Año III JULIO - OCTUBRE 1920 No. 1 - 2

REVISTA DE PSIQUIATRIA



Y DISCIPLINAS CONEXAS

Psiquiatría
Neuropatologia
Psicologia
Psicoanálisis
Pedologia
Antropologia
Endocrinologia
Medicina Legal
Criminologia
Historia de la Medicina

Director:
Dr. HERMILIO VALDIZAN.

Redactor Jefe:
Dr. HONORIO F. DELGADO

PUBLICACION TRIMESTRAL

CANJE (ADDRESS):
Dr. Honorio F. Delgado.
Rev. Pstr.
Lima, Perú.

:: :: :: Imprenta de :: :: ::
C. F. SOUTHWELL
Lima - Pando 765 - 1920

SUMARIO

ARTICULOS ORIGINALES

NOTICIA DE LIBROS

REVISTA DE REVISTAS

Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas

Revista de Psiquiatría
y Disciplinas Conexas

Publicación trimestral de Psiquiatría, Neuropatología, Psicología, Psicoanálisis, Pedología, Antropologia, Endocrinología, Medicina legal, Criminología e Historia de la Medicina

Fundada y publicada por

HERMILIO VALDIZAN

y

HONORIO F. DELGADO

AÑO III
(comienza en julio de 1920)

Imprenta
C. F. SOUTHWELL
Lima-Perú - Mantas 175

Asociaciones experimentales en cien niños con palabras correspondientes a las facciones

Por indicación del doctor *Honorio F. Delgado,* hemos realizado, en cien escolares de sexo masculino, los experimentos de asociación, según el método de *C. G. Jung,* de Zurich, tomando como palabras-estímulo los nombres de las facciones y la cara y la cabeza.

El procedimiento de las asociaciones experimentales tiene su importancia práctica como medio de conseguir indicios, en el hecho de que cada palabra tiene el poder de despertar en cada individuo una reacción mental especial, la cual se traduce por la particular manera de responder, uno de cuyos caracteres indicadores es la demora, aparte del contenido de la respuesta misma, de la falta de respuesta, de la respuesta con más de una palabra, etc.

La técnica fundamental consiste en poner al sujeto en condiciones de la menor distraibilidad posible, indicándole que se prepare a contestar con una sola palabra, la primera que se le ocurra, sin seleccionar, de manera espontánea, inmediatamente después de oir la que se le dice. Así, se enuncian, sucesivamente, una serie de palabras, apuntando la respuesta correspondiente, el tiempo de la demora y las reacciones emocionales manifiestas. Después se repite la misma lista de palabras, anotando también los atributos indicados.

La unidad de tiempo empleada es el quinto de segundo. La duración normal del intervalo que trascurre entre la emisión de la palabra-estímulo, que es la dicha por el experimentador, y la pala-

bra-reacción o sea la emitida como respuesta por el sujeto de experiencia, es de doce unidades, doce quintos de segundo, o sean dos segundos y cuatro décimos de segundo.

El programa de las investigaciones estadísticas realizadas sobre el material obtenido es el siguiente:

I.—Término medio del tiempo de reacción a cada palabra-estímulo.

II.—Término medio general.

III.—Número de niños que han reaccionado en idéntico espacio de tiempo.

IV.—Número de fallas que han tenido en cada palabra-estímulo

V.—Término medio de fallas.

VI.—Término medio del tiempo de reacción en la reproducción de la palabra-estímulo.

VII.—Término medio general de idem.

VIII.—Número de niños que han reaccionado en la reproducción de la palabra-estímulo en idéntico espacio de tiempo.

IX.—Número de fallas que han tenido en la reproducción de cada palabra-estímulo.

X.—Raza, edad y condición social de los cien niños.

I.—TERMINO MEDIO DEL TIEMPO REACCION A CADA PALABRA-ESTIMULO

Bigotes	12,041
Boca	13,048
Cabeza	12,096
Cara	14,096
Cejas	14,035
Cuello	14,018
Dientes	12,082
Frente	12,072
Mejillas	13,016
Nariz	11,033
Ojos	12,049
Orejas	12,037
Pelo	10,022

II.—TERMINO MEDIO GENERAL 12,588

CUADRO III

NÚMERO DE NIÑOS QUE HAN REACCIONADO EN IDÉNTICO ESPACIO DE TIEMPO

Tiempo de Reacción	0.6	0.7	0.8	0.9	0.10	0.11	0.12	0.13	0.14	0.15	0.16	0.17	0.18	0.19	0.20	0.21	0.22	0.23	0.24	0.25	0.26	0.27	0.28	0.29	0.30	0 31	0.32	0.40	0.43
Bigotes	1	1	9	12	20	8	10	11	2	8	1	1	0	6	6	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0.100
Boca	0	1	10	7	28	1	12	8	0	4	3	1	4	5	2	0	11	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1.100
Cabeza	0	0	10	16	24	2	8	18	2	6	9	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.100
Cara	1	1	3	15	19	4	15	13	3	6	8	1	0	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.100
Cejas	0	1	6	13	28	4	5	16	2	7	5	1	0	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.100
Cuello	0	0	5	8	21	6	14	15	11	9	3	1	0	2	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.100
Dientes	0	0	6	9	16	10	15	19	4	6	3	0	1	6	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0.100
Frente	0	0	6	10	25	6	10	14	3	4	7	0	3	7	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.100
Mejillas	2	0	1	7	29	3	13	10	2	11	6	0	3	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0.100
Nariz	0	0	4	12	25	3	13	16	2	6	7	2	0	5	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.100
Ojos	0	1	5	11	26	5	12	19	5	2	3	0	0	4	5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0.100
Orejas	0	2	5	15	18	2	18	18	0	5	5	1	1	4	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.100
Pelo	0	1	6	9	27	4	12	13	3	5	3	1	1	4	4	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0.100
	4	8	76	144	306	58	157	190	39	79	63	9	13	63	41	4	18	3	1	3	3	1	0	3	6	5	1	1	1

IV.—NUMERO DE FALLAS QUE HAN TENIDO EN CADA PALABRA-ESTIMULO

Repetición de la palabra-estímulo.		*Incomprensión o error.*	
Bigotes	15	Bigotes	1
Boca	3	Boca	0
Cabeza	3	Cabeza	1
Cara	2	Cara	1
Cejas	5	Cejas	1
Cuello	6	Cuello	1
Dientes	4	Dientes	1
Frente	3	Frente	1
Mejillas	10	Mejillas	10
Nariz	4	Nariz	3
Ojos	5	Ojos	4
Orejas	5	Orejas	5
Pelo	3	Pelo	0
	68		29

V.—TERMINO MEDIO DE FALLAS POR CADA PALABRA-ESTIMULO . . . 7,461
POR CADA NIÑO . . .0,970

VI.—TERMINO MEDIO DE TIEMPO DE REACCION EN LA REPRODUCCION DE CADA PALABRA-ESTIMULO

Bigotes	12,005
Boca	11,032
Cabeza	10,080
Cara	11,094
Cejas	11,022
Cuello	12,039
Dientes	11,080
Frente	10,080
Mejillas	10,062
Nariz	12,052
Ojos	11,026
Orejas	11,033
Pelo	11,031

VII.—TERMINO MEDIO GENERAL DEL TIEMPO DE LA REPRODUCCION . . . 11,048

IX.—NUMERO DE FALLAS EN LA REPRODUCCION DE CADA PALABRA-ESTIMULO

Reprodución igual		Incomprensión o error		Repetición de la palabra-estímulo.	
Bigotes	10	Bigotes	0	Bigotes	3
Boca	11	Boca	0	Boca	3
Cabeza	11	Cabeza	0	Cabeza	2
Cara	4	Cara	0	Cara	4
Cejas	12	Cejas	2	Cejas	2
Cuello	11	Cuello	0	Cuello	0
Dientes	18	Dientes	1	Dientes	3
Frente	16	Frente	0	Frente	1
Mejillas	12	Mejillas	4	Mejillas	2
Nariz	10	Nariz	1	Nariz	1
Ojos	14	Ojos	1	Ojos	1
Orejas	16	Orejas	0	Orejas	1
Pelo	13	Pelo	0	Pelo	2
	158		9		25

TERMINO MEDIO DE FALLAS . . . 14.100

X.—Raza

Raza		Edad		Condición social.	
Blancos	25	12 . . . años . . .	1	Decentes	24
Mestizos	53	10 . . . . ”	2	Del pueblo . . .	70
Indígenas . . .	10	9 . . . ” . . .	23	Sirvientes . . .	6
Amarillos . . .	6	8 . . . ” . . .	56		100
Negros	6	7 . . . . ”	12		
	100	6 . . . . ”	6		
			100		

No sacamos ahora conclusiones porque sería prematuro. La presentación estadística de los cuadros precedentes no corresponde sino a una parte de las investigaciones a realizar, según el plan del *Dr. Honorio F. Delgado*. En nuestro próximo artículo, en que presentaremos los resultados de la investigación en los mismos niños, usando trece palabras distintas, sacaremos ya algunas conclusiones, por comparación de ambos resultados. Después, cuando hayamos presentado el conjunto de investigaciones parciales, ya sacaremos las conclusiones generales.

VICTORIA IZCUE

CUADRO VIII

NÚMERO DE NIÑOS QUE HAN REACCIONADO EN LA REPRODUCCIÓN EN EL MISMO ESPACIO DE TIEMPO.

Tiempo de Reacción	0.6	0.7	0.8	0.9	0.10	0.11	0.12	0.13	0.14	0.15	0.16	0.17	0.18	0.19	0 20	0.21	0.22	0.23	0.24	0.25	0.26	0.27	0.28	0.29	0.31	
Bigotes	0	0	4	19	26	6	15	7	0	4	6	0	0	2	5	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	100
Boca	0	7	12	20	26	9	13	2	0	3	2	0	0	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	100
Cabeza	0	3	13	17	28	9	10	8	1	4	2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	100
Cara	1	1	11	20	21	8	11	10	5	5	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
Cejas	0	1	10	26	20	13	5	10	1	4	2	1	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
Cuello	0	0	13	15	12	10	10	12	4	7	6	2	0	4	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	100
Dientes	0	0	10	15	28	3	10	16	0	5	5	2	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	100
Frente	1	2	7	17	28	4	7	13	4	4	3	3	0	4	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	100
Mejillas	0	0	8	22	24	6	14	4	3	1	2	2	1	2	8	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	100
Naríz	0	1	7	23	24	5	13	11	0	4	2	0	2	3	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	100
Ojos	0	0	12	12	25	23	4	7	1	5	4	0	1	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	100
Orejas	0	4	10	13	25	10	11	8	2	4	4	0	2	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
Pelo	1	2	9	16	31	9	9	6	2	4	4	1	0	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	100
	3	21	126	235	318	115	132	114	23	54	47	11	16	31	27	6	6	4	2	3	2	1	1	1	1	

Algunas observaciones acerca de la capacidad onírica de los operados

El material aquí presentado ha sido obtenido siguiendo la sugestión y plan de nuestro maestro Dr. Hermilio Valdizán. No intentamos interpretarlo por no considerarnos preparados para ello y por ser reducido el número de las observaciones.

CASO I

Nombre ... ... Gavino Varela.
Edad ... ... 40 años.
Raza... ... ... Blanca.
Ocupación... ... ... Carpintero.
Posición Social... ... ... Humilde
Instrucción... ... ... Media.
Emfermedad... ... ... Hernia inguinal.
Operación por practicar... .... . Cura radical de la hernia.
Fué operado el 6 de noviembre de 1918.
Anestesia... ... ... Raquiestrinoestovainización.
Resultado operatorio inmediato: Satisfactorio.

Sus sueños más frecuentes son viajes por mar y tierra, siempre expuesto a peligros graves de los que salía triunfante.

6 de noviembre.—Ha soñado que estaba en una glorieta donde le habían arreglado una cama y en la que dormía. Varias señoritas que se acercaron al lugar donde estaba se manifestaron sorprendidas de su presencia y que él las manifestó que personas extrañas le habían conducido a aquel sitio.

7 de noviembre.—Insomnio.

8 de noviembre.—Que un grupo de jóvenes le prendían alfileres en el cuerpo y huían; otros venían y se los extraían violentemente.

9 de noviembre.—Repartía unos papeles a ciertas personas delincuentes y que en seguida los conducían a la cárcel; que él corría a verlos y no les alcanzaba; que era perseguido por numerosos enemigos.

10 de noviembre.—Ha entrado en una casa comercial cuyo propietario se encontraba almorzando, como llamaron al teléfono, y encargado por dicho señor, ha tomado el fono para contestar, cuando se ha visto envuelto por el cordón que ardía; salía precipitadamente para salvarse, cuando en la puerta tropieza con la mariposa de un ventilador en cuyos hilos se enreda otra vez y vuelve a arder siendo salvado por el dueño del estableciminto.

CASO II

Nombre ... ... David Holguín.
Edad ... ... 38 años.
Raza... ... ... Mestiza.
Ocupación... ... ... Pintor.
Posición Social... ... ... Modesta
Instrucción... ... ... Primaria.
Emfermedad... ... ... Hemorroides.
Operación por practicar... ... . Procedimiento Whitcheat.
Fecha de la operación, 30 de setiembre de 1918.
Anestesia... ... ... Raquiestricnoestovainización.
Resultado operatorio inmediato, Satisfactorio.

No determina cuales eran sus sueños más frecuentes antes de decidirse a operar.

Dos días antes soñaba que tenía enferma a su señora, lo cual le había puesto en trabajos y preocupaciones y ella se encontraba tendida en el suelo de su habitación. El, a pesar de estar gravemente enfermo en una cama del hospital se veía obligado a levantarla prodigándole las atenciones del caso.

En los días que han seguido a la operación no ha tenido sueños, en la mayor parte de ellos ha sufrido insomnios.

CASO III

Nombre	Manuel Díaz Alarcón.
Edad	35 años
Raza...	Blanca.
Ocupación...	Comerciante.
Posición Social...	Modesta
Instrucción...	Media.
Emfermedad...	Apendicitis crónica
Operación por practicar...	Apendisectomía.
Fué operado el 6 de noviembre de	1918.
Anestesia...	Eter.
Resultado operatorio inmediato,	Satisfactorio.

Sus sueños más frecuentes antes de decidirse a ser operado han consistido en que era perseguido de toros, de enemigos; en escenas de celos, en luchas de las que resultaba vencedor, en prácticas sexuales con mujeres que se transformaban en hombres.

5 de noviembre.—Ha soñado que se encontraba en compañía de un amigo en su pueblo natal, con él compartía alegremente en una charla amena.

6 de noviembre.—Ha soñado que se encontraba en Chita en compañía de su esposa y muy alegre.

7, 8 y 9 de noviembre.—Insomnio.

10 de noviembre.—Ha soñado que tomaba películas y que ha asistido a representaciones cinematográficas.

CASO IV

Nombre ... ... Luis Vidal
Edad ... ... 54 años.
Raza... ... ... Blanca.
Ocupación... ... ... Jardinero.
Posición Social... ... ... Humilde.
Instrucción... ... ... Primaria completa.
Emfermedad... ... ... Fractura de la clavícula.
Operación por practicar... ... . Osteosíntesis.
Fué operado el 4 de noviembre de 1918.
Anestesia... ... ... Eter.
Resultado operatorio inmediato, Satisfactorio.

Sus sueños, antes de decidirse a ser operado, han sido escasos, por lo regular en cosas de su profesión: que sembraba flores, que hacía aparatos florales, etc.

31 de octubre. No ha tenido sueños.

Los demás días, que han precedido a la operación ha sufrido de insomnios.

4 de noviembre.—Ha soñado que se encontraba con su familia, no hace otra relación de él.

9 de noviembre y los días que han seguido a la operación no ha tenido sueños.

CASO V

Nombre ... ... Román Gonzalez.
Edad ... ... 26 años.
Raza... ... ... India.
Ocupación... ... ... Sirviente
Posición Social... ... ... Humilde
Instrucción... ... ... Primaria completa.
Emfermedad... ... ... Apendicitis.
Operación por practicar... ... . Apendisectomía.
Fué operado el 4 de noviembre de 1918.
Anestesia... ... ... Eter.
Resultado operatorio inmediato, Satisfactorio.

Sus sueños más frecuentes antes de decidirse a ser operado: perseguido de toros; en cosas que se transforman en otras distintas; que conduce cadáveres que se transforman en tablas ú otros objetos.

1o. de noviembre.—No ha tenido sueños.

2 de noviembre.—Soñaba que caminaba por unos campos en busca de pichones y palomas; con algún trabajo ha encontrado los primeros los que al tomarlos se convertían en pavitos. Que acariciaba un potrito pequeño al que estaba enseñando a arrodillarse y ponerse en dos piés.

4 de noviembre.—Ha soñado muchas cosas pero no recuerda.

7 de noviembre.—Que se encontraba mirando a un hombre que rompió huevos, con los que amasaba cierta cantidad de harina.—Que una señorita enseñaba a marchar a otra. Ha visto batallones que también marchaban.

8 de noviembre.—No ha tenido sueños.

CASO VI

Nombre	Favio Valdivia
Edad	39 años.
Raza...	Blanca.
Ocupación...	Fogonero.
Posición Social...	Humilde.
Instrucción...	Primaria.
Emfermedad...	Hernia inguino-escrotal izquierda estrangulada (recidiva).
Operación por practicar...	Cura radical de la hernia.

Fué operado de urgencia el 28 de setiembre de 1918.

Anestesia...	Raquiestricnoestovainización.

Resultado operatorio inmediato, Satisfactorio.

Un día después de la operación.—Que se encontraba en el Hospital operado, en un estado de desesperación motivado por la presencia de un fierro grueso que tenía pegado al costado de su cuerpo el cual tendía a arrojarlo al suelo, después de una lucha desesperada fué arrojado. Despertó

En los días siguientes ha dormido bien, no ha tenido sueños.

CASO VII

Nombre ... ... Roberto Williams.
Edad ... ... 41 años.
Raza... ... ... Blanca.
Ocupación... ... ... Herrero.
Posición Social... ... ... Modesta.
Instrucción... ... ... Primaria.
Emfermedad... ... ... Hernia inguino-escrotal.
Operación por practicar... ... . Cura radical de la hernia.
Fué operado el 30 de octubre de 1918.
Anestesia... ... ... Raquiestricnoestovainización.
Resultado operatorio inmediato, Satisfactorio.

Sus sueños más frecuentes antes de decidirse a ser operado han consistido: en enemigos que lo perseguían para asesinarlo; en personas asesinadas en su presencia; en que era perseguido de toros bravos.

27 de octubre.—Que caminaba por un camino desconocido en compañía de otra persona, cuando se le apareció un personaje desconocido que después de breve lucha arrojó a su compañero a un precipicio; él ha emprendido precipitada fuga. Después ha soñado que bebía licor con tres amigos en una cantina hasta embriagarse.

30 de octubre.—Ha tenido sueños diversos, pero no recuerda ninguno de ellos.

31 de octubre.—Insomnio.

3 de noviembre.—Que se encontraba en Iquique caminando por unas azoteas de vidrio, en compañía de varios amigos y que teniendo el presentimiento de que todo iba a hundirse, ha huido silenciosomente y se ha embarcado con rumbo al Callao.

CASO VIII

Nombre	Sebastián Vargas.
Edad	64 años.
Raza...	Blanca.
Ocupación...	Agricultor.
Posición Social...	Humilde.
Emfermedad...	Hernia inguinal doble (Antecedentes sifilíticos, Alcohólico).
Instrucción...	Primaria incompleta.
Operación por practicar...	Cura radical de la hernia procedimiento Wolf.

Fué operado el 30 de setiembre de 1918.

Anestesia... ... ... Raquiestricnoestovainización.

Resultado operatorio inmediato, Satisfactorio.

No recuerda los sueños que ha tenido antes de decidirse a ser operado.

20 de setiembre.—Ha tenido un sueño.— En el relato que hace de él, no se expresa con hilación, hay vacíos que no deja comprender bien el contenido del sueño. Interrogado sobre el porqué de sus dificultades para expresarse, respondía: "Claro los sueños a veces no se comprenden, lo mismo que las cosas que se ven cuando uno está despierto". Voy a copiar el sueño de Vargas tal como lo relata: "Era en Monterrico.... Cuando viene agua....unas casitas de baño, no sé de donde venían, quien sabe del Callao, o de otra parte sería esa agua... Uf una torrentada... un monton, sabanas, catres, colchones y no sé que más; yo no podía dejarlos. El tren llegaba; podían robar lo que cuidaba".

Los cuatro días que han seguido a la operación ha sufrido de insomios, cayendo después en un estado de confusión mental que ha venido acentuándose cada día más.

CASO IX

Nombre ... ... Cipriano Magón.
Raza ... ... Negra.
Edad ... ... 71 años.
Ocupación ... ... Albañil.
Posición Social ... ... Humilde.
Instrucción ... ... Primaria incompleta.
Enfermedad ... ... Várices del esófago y lipoma de la pierna.
Operación por practicar ... . Extirpación del lipoma.
Fué operado del 11 de setiembre de 1918.
Anestesia local ... ... Stovain.
Resultado operatorio inmediato, satisfactorio.

No determina cuales han sido sus sueños antes de decidirse a ser operado.

6 de setiembre.—Soñaba que al entrar a su casa encontró a una señora preciosa despedazándose su ropa y los enseres de su habitación, confundido recurre a su padre confesor a quien refiere haber encontrado a su señora endemoniada, la que había hecho destrozos de todo cuanto poseía en su casa. El sacerdote le consuela exhortándole a que tenga paciencia, y a pedir a la virgen modifique el carácter de su señora.

11 de setiembre.—Insomnio.

16 de setiembre.—Que iba a casa de su amigo acompañado de una mujer con la que verifica un coíto, que en la misma casa de su amigo encuertra a otra, con la que efectúa un segundo coito; experimentanda esta vez dolores angustiosos. Se determinaba a abandonar la casa del amigo, cuando se encuentra que en la puerta, medio oculto, le esperaba un personaje, el que parecía ser marido de la mujer que acabara de poseer. Muy en apuros se vé para salir de este trance, pero al fin llega a escapar y sigue camino de su casa andando con cautela, para evitar un asalto de aquel.

CASO X

Nombre ... ... Daniel Manco.
Edad ... ... 27 años.
Raza... ... ... India.
Ocupación... ... ... Agricultor.
Instrucción... ... ... No tiene.
Posición Social... ... ... Humilde.
Emfermedad... ... ... Hemorroides.
Operación por practicar... ... .
Fué operado el 6 de noviembre de 1918.
Anestesia... ... ... Raquiestricnoestovainización.
Resultado operatorio inmediato, Satisfactorio.

Sus sueños más frecuentes, antes de decidirse a ser operado, han consistido en aguas de mar, en ríos caudalosos; bañándose y pescando.

30 de octubre.—Que se ocupaba en cazar camarones en agua sucia; su alegría ha sido grande con el resultado halagador que ha tenido.

31 de octubre.—Que viajaba en un ferrocarril y que para llegar al lugar donde se dirigía tenía que tomar conexión con otro; llegado al punto donde debía verificarlo, el tren que lo conducía parte de nuevo sin darle tiempo para bajar; él ha quedado prendido en el estribo y al fin se ha arrojado en la vía, cayendo en una zanja

6, 7 y 8 de noviembre.—Insomnio.

9 de noviembre.— No ha tenido sueños.

10 de noviembre.—En un paseo por el monte se encontró con su tía, la que le obsequió un plato de comida abundante y un tarro de dulce que él ha concluido hábidamente. Después se ha encontrado a orillas de una acequia a cuyo borde había una gran hilera de plátanos cargados de fruta madura, que él ha comido. En seguida ha encontrado en un alfalfar numerosos perros pequeños de los que consiguió que le obsequiaran dos.

CASO XI

Nombre ... ... Emilio Duval.
Edad ... ... 41 años.
Raza... ... ... Blanca.
Ocupación... ... ... Minero.
Posición Social... ... ... Humilde.
Instrucción... ... ... Primaria.
Emfermedad... ... ... Cuerpo extraño del estómago.
Operación por practicar... .... . Gastrotomía.
Fué operado el 16 de octubre de 1918.
Anestecia al éter—"Via Rectal".
Resultado operatorio inmediato, Satisfactorio.

No determina cuales eran sus sueños más frecuentes antes de decidirse a ser operado.

13 de octubre.—Soñaba en la visita de un amigo que le traía noticias de uno de sus hijos: que esto pasaba en Yauli, siendo así que él se encontraba en Morococha.

16 de octubre.—Insomnio.

17 de octubre.—Que un caballero le entregaba una carta de recomendación a fin de que consiguiera buen trabajo. Que de pronto personas desconocidas le hacían subir a unos altos, que resultó ser casa de tolerancia y en la cual lo emborracharon para que no entregara la carta y no llegase a tiempo al empleo: que fueron pocas las copas con las que se embriagó.

21. de octubre.—Que padecía unos dolores violentos en el estómago y que con la aplicación de dos mangueritas que iban de la boca a aquel órgano todo quedó curado. Ha admirado a la ciencia, como con medios tan sencillos le procuraba el alivio de sus dolencias.

NESTOR BARSALLO

Ensayo de Psicología del enfermo

1.—De los Estados Unidos de Norte América, de donde vienen con frecuencia tantas y tan bellas cosas para los cultivadores de las disciplinas psiquiátricas, ha venido esta vez una palabra que todos los médicos debieramos conocer y en torno a la cual debieramos orientar muchos esfuerzos, que no podrían hallar más provechoso empleo. Quiero referirme al artículo que el *Journal of the American Medical Association* publica en su edición del 15 de enero del año en curso y que es debido a la pluma del Profesor *Patrick*, de Chicago. Reclama este profesor acerca de una omisión que es dolorosa característica de casi todas las escuelas médicas y a la cual hay necesidad inaplazable de poner término satisfactorio; exhibe el vacío lamentable que en la enseñanza médica representa la no presentación del "enfermo en persona," que él procura realizar en las líneas sóbrias de su artículo. desde muchos puntos de vista interesante.

Yo les recomiendo la lectura del artículo del profesor *Patrick*: ella habrá de serles de incuestionable provecho en el diario trato de los enfermos y ella habrá de abrir ante ustedes toda una serie de horizontes nuevos en sus concepciones generales de las doctrinas médicas del día. Les recomiendo esta lectura, aparte del interés que me inspiran ustedes, con una no desdeñable dosis de egoísmo: el profesor *Patrick* aborda en su citado artículo algunos problemas médicos que yo había tratado en esta misma Cátedra en mi lección inaugural de 1918 (1), en el curso de la cual reclamaba del mé-

(1).—"La psicoterapia extrapsiquiátrica", en "Anales de la Facultad de Medicina", Lima, 1918.

dico una mayor atención hacia el espíritu de sus enfermos, muy injustamente desdeñado por quienes consideran que sólo vale la pena de pensar en el espíritu de los enfermos, cuando éste es el ostensiblemente enfermo y por quienes consideran exageración de psicólogos y de psiquiatras la convicción de las estrechísimas relaciones que existen entre los daños del cuerpo y los daños del espíritu.

El profesor *Patrick* tiene razón que le sobra: se nos enseña en las Escuelas de Medicina muchas y muy interesantes nociones respecto a la normalidad humana y a la *anormalidad humana,* somática o funcional; se nos dice cuál es el mecanismo de los procesos mórbidos de que los órganos son asiento y cómo se verifican las funciones en esos órganos enfermos; se nos dice como se establecen la diferencias que separan a unos procesos mórbidos de otros y se nos enseña el conjunto de recursos de que disponemos para atender a dichos estados de enfermedad. Pero nada se nos dice respecto al enfermo mismo; nada se nos dice respecto a la posibilidad de establecer un conjunto de características que sean comunes a todos los enfermos y que constituyen el elemento basal, por decirlo así, de la psicología del enfermo. Y, sin embargo, es el enfermo la finalidad suprema de la medicina; es para el enfermo que estudiamos nosotros y es por el enfermo que vamos a gozar y a sufrir en la feria de la vida. Así, pues, es elemental que el médico conozca al enfermo y tenga una orientación general respecto a las modificaciones espirituales que la emfermedad provoca en el hombre. Y es un ensayo en este sentido el que voy a permitirme enunciarles en esta lección inaugural.

2.—El estado de salud, la *Sanitas* de los latinos, viene definido como el ejercicio libre y fácil de las funciones. Se trata de un estado ideal y como ideal difícil de realizar. Y es triste en verdad que tratándose de un estado de ideal integridad somática y de un dinamismo idealmente armónico, el hombre no experimente disfrutándolo, todas las satisfacciones que un semejante estado debiera provocar en él. Desgracia quiere que sólo pensemos en la salud cuando ella nos deja, cuando se interrumpe aquella integridad orgánica o cuando viene rota aquella armonía dinámica de que acabamos de hablar.

Un corazón que late a un ritmo conveniente, con una conveniente intensidad en sus impulsiones de la corriente sanguínea, propulsor de una sangre idealmente rica en productos de nutrición des-

tinados a la remota íntimidad de los tejidos, es un corazón *que no sentimos,* es un corazón cuyos beneficios pasan perfectamente inadvertidos para nuestra ingratitud. Pero, apenas el ritmo se hace irregular, apenas aumenta o disminuye la presión que debe impeler la sangre hacia el organismo todo, entonces y sólo entonces nos damos cuenta de *tener un corazón.* El pueblo, ese coleccionador de verdades, la filosofía de cuyas palabras hemos gustado de recoger algunas veces (2), dice bien cuando, hablando de un sujeto enfermo de tal o cual órgano, dice que tal persona "tiene el corazón" o "tiene el estómago," frases de las cuales nos hemos reido tantas veces pensando en el tipo fantástico del hombre sano que careciese de estómago o de corazón. Esta expresión popular dice de la *sensación* del órgano cuando éste está enfermo.

Se ha negado por muchos — ultimamente por el filósofo argentino Ingenieros (3), — el hecho de existir una *sensación* interna correspondiente al estado de salud o sea a la higidés anatomofisiológica. Pero hay algunos hechos de familiar observación que permiten pensar en la existencia de un *sentimiento* de bienestar que acompaña a la integridad anatómica de los órganos y al normal ejercicio de las funciones correspondientes. Aquella nuestra prontitud de esfuerzo, aquel nuestro optimismo, aquella nuestra visión de la vida a través del cristal de color rosa, que acompaña nuestros estados de aparente salud, aparte naturalmente la euforia morbosa, parecen constituir ya no sólo un apetito, no solo un deseo de actividad muscular, sino un complejo afectivo que es algo así como un himno a la vida y una entusiasta aceptación de las invitaciones a vivir.

Si tal sentimiento existe, el hombre no es un ingrato frente a frente de sus estados de salud y sabe aprovecharlos para encarar problemas e intentar aventuras, para dar forma a sus ideales y colocarlos en el plano de la realidad.

3.— El niño enfermo, singularmente durante los primeros meses de su vida, no ha sido estudiado convenientemente. No se ha puesto demasías de empeño en establecer cuales modificaciones psí-

---

(2).—"Nuestra Medicina Popular", Lima 1911.

"El sistema nervioso en nuestro folk lore". en "Revista de Psiquiatría y disciplinas conexas", Lima, 1919.

(3).—Ingenieros: "Génesis de las sensaciones internas", en "Revista de Filosofía", Buenos Aires, 1920.

quicas se observa en el "padre del hombre" cuando cae en el estado de enfermedad. Verdad es que los pediatras han llevado a cabo una muy interesante observación respecto a la expresión mímica del niño y han procurado obtener de esta un rendimiento que no era lícito esperar de las expresiones fonética y gráfica; pero ello no es bastante todavía. No basta con saber que la mímica del niño, mímica cuyo dominio trae él consigo desde el claustro materno, expresa muchas gradaciones de dolor y muchas gradaciones de placer; precisa interrogar, con benedictina prolijidad, a esos músculos faciales del niño, que se contraen y relajan para decirnos aquello que pasa en el espíritu del pequeño cuando la función viene a menos y se establece el estado de enfermedad.

Es de creer que el niño se da cuenta de algunos de sus estados de enfermedad, si partimos de la base suministrada por ciertas observaciones, singularmente interesantes. El niño de pocos meses de edad, que ha permanecido ligado, envuelto, con los miembros obligados a la inmovilidad, expresa su bienestar cuando estos miembros prisioneros son puestos en libertad y cuando las alternativas de graciosas contracciones y relajaciones graciosas pueden verificarse ampliamente. Esta observación, tomada a *Preyer*, que será siempre un clásico de la Psicología infantil, demostrando la existencia de la sensación de bienestar experimentada por el libre ejercicio de una de las manifestaciones de la motilidad, permite sospechar la existencia de la sensación de malestar infantil provocada por la privación del libre ejercicio de dicha motilidad. Posible es que algo análogo suceda en el pequeño cuando se interrumpa el normal funcionamiento de algunas otras de sus funciones y es ello tanto más de creer cuanto que los pediatras describen las variaciones mímicas de los niños durante la evolución de trastornos morbosos varios, algunos de los cuales tiene una mímica casi patonomónica.

A medida que el niño crece, a medida que entra en relación más directa con el ambiente, se hace posible explorar con mayor eficacia en su espíritu y es entonces posible ampliar el estudio de los estados de ánimo que la enfermedad provoca en él. Cabe sospechar que se presentan en el niño, frente a frente de la enfermedad, dos series de estados psíquicos, unos derivados de su herencia y otros derivados de sus personales adquisiciones a lo largo de la vida; los primeros que hacen de este niño un viejo, vienen de muchos milenios

y son herencia recogida de los más remotos antepasados; son los segundos generados por la personal experiencia del niño.

El niño enfermo comienza por disminuir el tipo febril de su actividad muscular; se hace menos dócil a las estimulaciones de esta actividad y precisa hacerla muy intensa para obtener una reacción leve. El se aisla, da a su cuerpo un inusitado reposo y mira con desden aquellos mismo juguetes que eran para él tan intensa estimulación al movimiento. Se hace irritable también; aquella tolerancia mímica que tiene el pequeño en tanto que se informa respecto a las actitudes de los demás, hasta saber si es en serio o en broma que que se le hace tal o cual cosa, disminuye considerablemente; y se hace "fastidioso", para emplear el término que tanto emplean las madres. Estas saben bien que este aumento de irritabilidad de los niños es una afirmación del estado de enfermedad y porque lo saben es en ese momento que ponen en práctica sus conocimientos médicos, recurriendo a las medicinas caseras y a los procedimientos terapeúticos que ellas has visto emplear o saben que han sido empleados alguna vez.

La experiencia personal del niño respecto a la enfermedad es muy poco rica, por regla general. Cuando hay un enfermo en la casa no se le permite al niño que se encuentre muy en contacto con esa realidad que es manjar preciado para satisfacer sus inagotables curiosidades. El niño sabe, sin embargo, que cuando hay enfermos viene el médico, a quien se abona honorarios; se adquire remedios en la Farmacia; el enfermo no viene a la mesa; nadie ríe, todos hablan quedamente, vienen a la casa algunos amigos; el niño no debe hacer ruido, no debe cantar. Otras veces el niño, contrariando la consigna, ha visto aplicar una inyección; ha visto practicar la curación de una herida, ha visto aplicar unas ventosas. Y entonces, su noción de enfermedad es, seguramente, una noción de miedo, la noción de un estado preñado de amenazas, la noción de temor de ser víctima de los mismos tratamientos que él ha visto aplicar a los demás en caso de enfermedad. El médico va comprendido en ese temor y es esta personal experiencia uno de los generadores de las varias acogidas que recibe el médico de sus pequeños enfermos: algunos, los que sólo han visto al médico tomando el pulso y auscultando, se dejarán engañar por las palabras de afecto y por las caricias; otros, los que hayan visto al médico curando una herida o los que le hayan

visto aplicando una inyección, no se dejarán engañar por estas apariencias de bondad y se defenderán por el llanto o por la huida, sometiendo a dura prueba la paciencia del desventurado pediatra. A estas adquisiciones, logradas por vía sensorial visual, se agregan las que realiza el niño por las otras vias sensoriales: él ha escuchado, con esa su atención enorme de la curiosidad, el lamento monótomo del enfermo; él ha escuchado, con un escalofrío de espanto, el grito terrible del enfermo, rompedor del silencio de la noche. Y él ha sabido que es el enfermo el que se lamenta y el que grita.

La enfermedad del orden quirúrgico, la herida, ejerce una acción verdaderamente traumática sobre el espíritu del niño. Y es con ocasión de estas heridas que se percibe en el niño la queja solemne del *yo* que asiste a su mutilación. Es frecuente que los niños, los engreidos particularmente, habituados al empleo familiar de los diminutivos, con ocasión de la más leve herida de su piel, interrumpan sus sollozos para hablar de su "dedito", de su "mamita", de su "piececito", al mismo tiempo que lloran desesperadamente. En este empleo del diminutivo para el órgano enfermo, ¿sería aventurado ver una expresión del dolor de la mutilación, una traducción solemne en su sencillez de la protesta del *yo* ante el espectáculo de su disgregación más o menos grave?

La sangre ejerce esa acción traumática en alto grado, aun en ausencia de todo elemento neuropático y niños hay que sufren accidentes inhibitorios graves en presencia de una hemorragia en el animal o en el hombre. Ello se debe, probablemente, a la intensidad asociativa de las ideas sangre y muerte, que debe ser muy antigua y que ha debido ir acentuándose en la especie y robusteciéndose en su trasmisión milenaria y que a este carácter ancestral ha agregado posteriormente las experiencias del niño mismo. El glorioso abuelo de la caverna debió contemplar la muerte a través de un prisma de sangre: la muerte de las víctimas inmoladas a su hambre y aquella de los adversarios sacrificados a sus ansias de dominador, fueron para el glorioso abuelo espectáculos de sangre. Y espectáculo de muerte fué el espectáculo de sangre para los herederos, para aquellos a quienes el tiempo cuidó de enseñarles que es con sangre que se pagan las victorias de la paz y las victorias de la guerra.

El niño agrega a estas nociones que hacen viejo su tierno espíritu, aquellas que él mismo ha podido adquirir en el breve recorrido de vida que ha realizado: ha visto la sangre de los animales victima-

dos en la casa para satisfacción del apetito familiar, tal vez si ha visto teñidos en sangre los escasos y solemnes bigotes del doméstico devorador de roedores. Y entonces ha hecho más robusta la asociación ideativa entre sangre y muerte.

También deve tomarse en cuenta, como factor robustecedor de esta asociación entre sangre y muerte, el procedente de las nociones que el niño debe tomar a préstamo a la experiencia ajena y entre las cuales se cuentan todas aquellas leyendas terroríficas de que se llenan el espíritu de los niños, con mengua de su higidéz. Yo recuerdo mucho la impresión pavorosa que me produjo, contando seis años de edad, una herida en mi frente, producida al caer sobre el pavimento: cuando me llevé la mano a la herida y la retiré ensangrentada, se apoderó de mí un verdadero pánico: fuí a buscar la defensa materna contra *la fuga de mi alma* a través de aquella pequeña herida, en cuya contingencia me había hecho creer mi aya. Y sólo fué cuando mi madre me hubo vendado la herida y se hubo detenido la hemorragia, que me sentí un tanto seguro y puse en duda la posibilidad de que por una tan pequeña herida se escapara mi alma, que, en aquel entonces, ya había antropomorfizado, si la memoria no me es infiel.

Esta asociación entre sangre y muerte es una asociación perfectamente humana y ella ha existido en la mentalidad de muchos pueblos primitivos, en alguno de los cuales, los hebreos, la asociación existente era entre sangre y vida (5). Y respecto a la posibilidad de escape del alma, no era cuestión de dimensiones de la herida que debía servirle de puerta de salida, que era posible la salida por orificio tan pequeño de una alma que, en el estado rudimentario de la inteligencia humana es personalizada y considerada como algo muy sutil, algo inmaterial, algo así como un vapor, como una nube, como una sombra (6), que abandona corporalmente al cuerpo humano durante el sueño y que lo abandona definitivamente en la muerte.

En la casa, a falta de explicaciones más al alcance de la inteligencia de los niños, se suele darles la explicación sobrenatural de las enfermedades. El hermanito que ha enfermado porque no había rezado al acostarse, el tío que está en cama porque había sido malo y Dios había querido castigarlo. Y entonces el niño ad-

(5).—Boinet: "Les doctrines médicales. Leur évolution", París, 1911.

(6).—Cosentini: "La Sociología Genética", Madrid, 1911.

quiere una noción de enfermedad muy análoga a la noción común entre los pueblos primitivos: aquella de la enfermedad mandada por la Divinidad, aquella de la enfermedad castigo, aquella de la enfermedad cuya cura corresponde al sacerdote más que al médico.

Y entonces se suman al miedo hereditario en el niño, al miedo de la enfermedad, aquellos otros miedos derivados de las concepciones del agente morboso que le han sido insinuadas por las personas de su ambiente.

4.—¿En qué época de la vida adquiere el hombre una noción mediocre de la muerte?

Yo tenía ocho años de edad cuando ocurrió la muerte de mi padre, la primera muerte que yo recuerdo con alguna nitidez; pues sólo muy vago e impreciso es el recuerdo que conservo de la muerte de dos hermanitas y de un hermanito, ocurridas años antes. Yo recuerdo haber llorado mucho, viendo llorar a todos los míos y recuerdo, como el sujeto citado por Pérez (7), haber puesto todo mi empeño en hacer ver mi dolor y recuerdo aun un gesto de pequeño iconoclasta al arrojar a tierra una imágen de San Antonio de la cual había solicitado el milagro de salvar la vida de mi padre. Yo tenía una idea de que el papá se había ido "para siempre;" pensaba que no había de verle de nuevo; lamentaba, con remordimiento, no haber sido para él tan bueno como él había sido para mí. Pensaba también, con sentimientos de poca cordialidad, en la causa inmediata del accidente mortal: pensaba en aquella impresión violenta que unos malos vecinos habían dado al Papá y que el médico había dicho ser la causa inmediata de la hemorragia producida en los frágiles vasos cerebrales del autor de mis días. Y pensaba en que esos malos vecinos habrían podido economizarnos tanta pena y habrían podido prolongar la vida del Papá. Yo lloraba con mi madre y con mis hermanos y si bien creo que mi dolor era muy intenso tengo mis dudas de haberlo exagerado un tanto, como también creo haber experimentado una ligera satisfacción cuando las visitas hablaban de mi participación en el dolor de la familia.

Antes de esta muerte humana, yo sólo había presenciado la muerte de los animales y recuerdo la impresión de pena enrome que produjo en mi espíritu el espectáculo de la mirada de una carnero en

(7).—Pérez: "L'enfant de trois a sept ans", Paris, 1886.

el momento de su victimación: era mirada tan de pena, que yo califiqué duramente al victimario y le reproché la frialdad con la cual llevaba a cabo aquel *asesinato*.

Durante la infancia no existe una noción clara de la muerte, ni siquiera una noción semejante a aquella imprecisa, compleja que, en la madurez, existe en la gran mayoría de los hombres. La infancia es vivamente sorprendida por el espectáculo de la muerte de los suyos. La mayoría de los niños cree que la madre muerta duerme y su empeño es el de despertar a la durmiente y ponerla de nuevo en contacto con ellos y al servicio de ellos: es el *yo* que reclama uno de sus servidores y que se irrita al no sentirse atendido en su reclamo; al ver que aquella madre que despertaba antes al escuchar la voz del pequeño y al sentir la caricia de sus manecitas, no despierta ahora. Los niños creen, pues, con muchas probabilidades, en el sueño de los muertos y esperan que de ese sueño habrá de despertarse, *más luego, mañana, pasado mañana*, cuando la madre haya dormido bastante.

Esta noción del sueño de la muerte existe en los animales? Al pié de los balcones de mi casa, en un día de fiesta, un pequeño perro fué muerto por un automóvil. El descuido de los encargados de la pública limpieza, permitió que el cadáver del animal permaneciera allí, donde había caido, durante todo el día. Y me fué dado observar la actitud de los perros que pasaron cerca de aquel camarada caido en la batalla del vivir: ¡Cuantos tipos de solidaridad social y cuan diversos unos de otros! El perro engreido, el opulento, el que dispone de unas buenas migas en leche y de un mullido cojín, limitaba su actitud a la de un curioso. Se detenía en su marcha, ojeaba el cadaver, le olía ligeramente y continuaba su camino. Otros permanecían un mayor tiempo, pero no llevaban más lejos sus empeños de saber si aquel camarada dormía un sueño del que se despierta o del que no se despierta jamás. Hubo perro que contemplando la inmovilidad del muerto salió de estampida ahullando lastimeramente. Pero, en las últimas hores de la noche hubo un perro, vecino de la calle; un perro que, probablemente, había estado de paseo durante el día y se recogía tarde, en pos de los huesos y de otros desperdicios del arroyo. Este perro era un amigo del muerto. Yo no olvidaré jamás la actitud de este animal: Al principio hizo como los demás, miró primero, olfateo después. Volvió a mirar fijamente y después intentó mover aquel cuerpo inanimado. Creyó en el sueño, tal vez, porque

comenzó a ladrar y después comenzó a hacer aquellas cabriolas que suelen hacer los perros para sacar de su inmovilidad a los compañeros con los cuales juegan. Viendo que esta operación no le daba resultado alguno, volvió cerca del cadáver y lo miró nuevamente; dió una vuelta completa en torno de este cadáver y ladró de nuevo, en ademán de morder al caido, ademán que, tal vez, tenía por objeto estimular rudamente el despertar del dormido. Entonces se alejó velozmente, doblo la esquina y no pude saber a donde iba ni que se proponía. Volvió después de unos cinco minutos, observó de nuevo el cadáver, ladró de nuevo. Y entonces levantó el cuerpo del caido, lo levantó con sus patas delanteras y con su boca y procuró mantenenrlo en pié y entonces el cadáver se desplomó brutalmente sobre el pavimento. Fué entonces que el perro vivo experimentó una sensación de temor; con el rabo entre las piernas, con las orejas gachas, se alejó lentamente, sin un ahullido, y ya no volvió hasta que los empleados de la pública limpieza se llevaron el cadáver.

5.—Es muy frecuente, sobre todo cuando se trata del inicio de ciertos estados infecciosos agudos, experimentar una compleja sensación del déficit inexplicable; algo muy distinto del *malestar general* que precede muy de cerca a la instalación solemne de la entidad morbosa. Sujetos en el goce, aparentemente pleno de la salud, experimentan bruscamente la compleja sensación de algo vagamente desagradable, de algo impreciso, que les hace, sin embargo, considerar más tristes las tristezas de la vida y menos alegres sus alegrías, pero que, yendo más allá, les hace ver tristezas donde no las hay y les oculta la contemplación de algunas de las alegrías de la vida. La reacción es imposible frente a frente de esta depresión extraña; las reflexiones que se hace el sujeto respecto al ningún motivo de este estado de ánimo, no consiguen sacarle de él y allí permanece, a despecho de todo.

Muchas veces se trata de sujetos de un natural optimista; en muchas ocasiones quienes han experimentado estos estados de ánimo son sujetos cuya superficial contemplación de la vida no les ha permitido hacer el rudo balance de las muchas amarguras que ella representa y de su avaricia en satisfacciones. Se trata de sujetos que careciendo de las virtuosidad depresiva de Verlaine tienen, sin embargo, su mismo "deuil sans raison", en el período inicial de ciertos estados infecciosos. Aun careciendo de una experiencia personal o ajena, estos sujetos toman tales estados de ánimo como verdaderos

anuncios, anuncios vagos del algo malo que "va a venir". Y esta espera, a las veces ansiosa, se hace convicción y toma sólido arraigo en el espíritu cuando el daño esperado llega, a mayor o menor plazo: cuando a tal estado de ánimo del déficit inexplicable sucede la enfermedad infecciosa o sucede la desgracia de familia.

¿Cómo explicar esta manifestación preciosísima del proceso mórbido en su período inicial? ¿Dónde hallar la clave de esta expresión depresiva compleja, verdadera voz del yo que se siente amenazado en una le sus integridades? Cuando se trata del proceso infeccioso que llega a establecerse o cuando se trata de procesos infecciosos que, merced a la acción defensiva del organismo, se detiene en el momento de su iniciación, cabe considerar estos fenómenos psíquicos como debidos a las provocadas en el cerebro por las alteraciones de la sangre en alguna de sus múltiples acciones sobre el sistema nervioso. Siendo como es la sangre el elemento que inicia la reacción defensiva del organismo humano en presencia del intruso morbígeno, es posible que esta acción selectiva en defensa del organismo merme importancia a las acciones hormonal y otras y que sea esta menguante de acciones provechosas de la sangre la explicación del fenómeno que dejamos indicado.

6.—El sujeto no se resigna prontamente, por regla general, a la constatación dolorosa de *estar enfermo*. Procura luchar consigo mismo para combatir esta idea de enfermedad y nada más hermoso que esta lucha entre dos ideas, entre dos sentimientos: el optimista de la salud y el pesimista de la enfermedad. ¿Cuál es el secreto de estos encontrados sentimientos y de estas ideas tan radicalmente opuestas? ¿Por qué hay algo en el sujeto que le lleva a considerar que sus sensaciones de enfermedad son exageraciones y que ellas van a desvanecerse encantadamente apenas intervenga una oportuna contemplación de hechos y una serena discusión de hechos y por qué existen en el mismo sujeto, por otra parte, ideas de negación de tales optimismos, conceptos destructores de tales esperanzas, del daño mínimo? Una simple contemplación de este interesante aspecto del estado de enfermedad, parecería indicar un *desdoblamiento de la personalidad*: un *yo*, medroso y un *yo* audaz, un *yo* lleno de esperanzas y un *yo* rico en desengaños; un *yo* que se defiende heroicamente y un *yo* que desdeña los beneficios de la defensa; un *yo* que cree en la medicina y en los médicos, un *yo* que se aferre al dogma de las resistencias orgánicas y un *yo* incrédulo, un *yo* que no cree

en la medecina ni en los médicos y que sabe o cree saber que las resistencias orgánicas constituyen una concepción muy elástica en las doctrinas médicas.

Las doctrinas de *Freud*, que tanta luz han vertido en torno al estudio de los más interesantes problemas psicológicos, pueden aportar una valiosa contribución al análises de los hechos que comentamos. Es posible pensar que, en el estado de enfermedad, la inconsciencia adquiera ciertas ventajas sobre la actividad consciente; es posible que el estado de enfermedad represente una tregua en la lucha perpétua sostenida entre la modestia zoológica de la inconsciencia y la vanidad pueril de la conciencia. Y así interpretadas las cosas, es lícito pensar que el aparente desdoblamiento de la personalidad está constituído por las dichas ventajas adquiridas por la inconsciencia y por las irrupciones de esta en el dominio de la conciencia. Temores seculares de la extinción, milenarias experiencias del daño orgánico representado por la enfermedad en el camino de la extinción, experiencias personales olvidadas o inadvertidas, todo ello, acumulado en las mazmorras de la inconciencia, debe asomar rudo y avasallador en el estado de enfermedad y debe poner una nota gris en el cuadro de hechos suministrado por la conciencia. Comprobando el hecho de la lucha perpétua en que vivimos, ratificando el indiscutible principio freudiano de la eterna represión de anhelos que es la síntesis de nuestra vida, en el estado de enfermedad se entabla una lucha cruenta entre la conciencia que se coge rudamente a la vida y la inconciencia que se sabe cual es el camno de la muerte y cómo se hace este camino. Lucha que se ha sostenido en todos los que hemos sufrido de enfermedad y que ha sido tanto más ruda cuanto más grave ha sido la enfermedad y cuanto más cerca de là muerte nos ha llevado dicha enfermedad. Lucha que, tal vez, constituye, por su carácter de estimulación, un número interesante en la obra de defensa del organismo humano frente a frente de las acciones nocivas del ambiente.

En este estado preliminar de la enfermedad propiamente dicha, en estos momentos en los cuales el hombre es juguete de la duda, el hombre procura buscar fuera de si mismo la palabra dirimente, la palabra serena, la palabra del juez que no sea parte en la solución del problema. Y entonces va, tímidamente, en pos de la opinión ajena: entonces va en pos de la opinión de la familia, de los amigos, del médico.

El enfermo interroga a todos los que pueden responderle, aun a aquellos cuya opinión nada vale: Enfermos hay que interrogan a sus criados y a quienes tal opinión modesta halaga o mortifica, según los casos. Los enfermos no reflexionan en las modestias de esta opinión. Convencidos de las deficiencias de la opinión propia buscan la opinión ajena, sin reparar, mucha veces, en las calidades de ella. Y, en presencia de esta opinión ajena, el enfermo vuelve a luchar otra vez, vuelve a desdoblarse entre sus esperincias que le indican el poco valor de ella y aquellas que le indican la posibilidad de un valor considerable de la misma. Los enfermos piensan, por una parte, que una persona desprovista de conocimientos médicos no es apta en demasía para reconocer las manifestaciones de una enfermedad pero piensa, de otro lado, que hay manifestaciones de enfermedad que pueden ser apreciadas por el más profano en medicina. Los enfermos gustan de hacer este interregatorio extensivo al mayor número posible de personas; ellos consultan el mayor número de opiniones y a búsqueda terminada llevan a cabo una espigación apasionada siempre y errónea en el mayor número de los casos.

En este mismo estado preliminar de enfermedad se lleva a cabo un mayor aguzamiento de las actividades psíquicas de los enfermos, que en el lenguaje familiar se toma como el despertar de una inteligencia o como la obra maravillosa de la enfermedad misma, siendo la fiebre tifoidea una de las enfermedades infeciosas que de mayor fama goza de despertadora de ingenios y de robustecedora de ingenios. Este mayor rendimiento psíquico de los enfermos que constituye para el concepto familiar un doloroso privilegio de la enfermedad es un heche indiscutible, pero su interpretación es un tanto diversa de aquella que le concede el criterio familiar. El sujeto, colocado en especialísimas condiciones de reposo psíquico, restringido consedirablemente el campo de sus adquisiciones y despertado, dentro de límites muy ámplios su interés, percibe más y mayor y es este mejoramiento perceptivo el tomado por la familia como exponente de mejoramiento psiquico para ella incuestianable. Son estas condiciones de mejoramiento del ejercicio de la actividad písquica las que el médico y las personas del ambiente del emfermo, deben tener en consideración si quieren evitar al paciente los daños derivados de una psicoterapia inconsulta. Devemos reparar nosotros los médicos y debe hacerlo también la familia de los enfermos, en que estos, movidos por su interés, movidos por su deseo de salud y de vida, concen-

trada toda su actividad espiritual en todo aquello que mantenga relación, mediata o inmediata con su enfermedad es un observador de primer órden y un interpretador tremendo, del cual debemos desconfiar y al cual debemos prestar la mayor atención. Representa un verdadero arte engañar al enfermo; aprovecharse de su sugestionabilidad aumentada, explotar sus deseos y sus miedos. Muchas veces el fracaso de las piadosas mentiras que se dice a un enfermo está vinculado al olvido de esta hiper-actividad psiquica del enfermo: mentirle de palabra diciéndole verdad mímicamente es un verdadero absurdo y constituye un motivo de despertar recelos y desconfianzas que tanto daño hacen a la obra del psicoterapeuta. Hay que pensar que el enfermo observa el rostro de la persona que le habla, que observa la firmeza de la articulación de la palabra, que observa la serenidad de los movimientos de los miembros, la actitud, todo, absolutamente todo, en la persona que le habla. Así, pues, para mentirle piadosamente a un enfermo, para engañarle en beneficio exclusivamente suyo, precisa saber dominarse en todas las formas de expreción, precisa ser dueño de estas formas y saber ponerlas en debida forma al servicio de esta piadosa mentira que yo he aconsejado en defensa de las reacciones espirituales de los enfermos.

7.—La elección del médico constituye un argumento interesante en el estudio de la psicología del enfermo. El enfermo deposita en el médico toda su confianza y le hace guardador del más sagrado de los depósitos: el de sus anhelos de vivir. Al mismo tiempo le hace representante de todas sus energías y de todas sus defensas, siendo posible compararle a la ciudad que sitiada por un enemigo poderoso confía a un soldado la dirección suprema de sus recursos de defensa frente a frente del enemigo. El enfermo se entrega al médico como la ciudad aquella al soldado. Y el hecho de esta entrega, que no debiéramos olvidas jamás por todo aquello que tiene de sublime, no puede ser más interesante.

Antes que nada el enfermo toma en cuenta la fama de que goza el médico. Ustedes saben como es hecha esta fama y cuantos factores intervienen a constituirla y saben, así mismo, que ella es muy relativa, ya que cada cual habla de la feria según le va en ella y ya que cada uno de nosotros cuenta con cierto número de enfermos que dicen por calles y plazas deberle a uno la vida. Después de esta fama, de esta verdadera vox populi de competencia, el enfermo toma en cuenta, para la elección de su médico, diversos elementos que

he de limitarme a enumerar, reservándonos analizarlos en otra oportunidad. La juventud del médico tiene, ante el enfermo, ventajas e inconvenientes: el médico jóven ha aprendido últimas nevedades científicas; ha adquirido las últimas conquistas de la ciencia, la tiene "fresca" para emplear la expresión familiar. El médico viejo tiene la experiencia, tiene la adquisición de su vivir prolongado. El médico amable es simpático y lo es así mismo el tipo hermético, el impenetrable; en los dos halla el enfermo, según los casos, ventajas derivadas de un carácter que, en uno y en otro caso, es debido a sabiduría, olvidando, sin duda, que Salomón ha dicho en el Eclesiastes que "quien añade ciencia, añade dolor". El médico prolijo en su exploración clínica goza de sinpatías, pero las goza así mismo el que sistemáticamente concede poca importancia a las prolijidades de este exámen. Afortunadamente para nosotros, hay clientes de todos los gustos y cada uno de nosotros, si bien cuenta con una serie bastante numerosa de personas que hacen nuestro desprestigio aun sin haberlo conocido, cuenta con una serie de fieles para quienes cuanto hacemos y cuanto decimos es de lo mejor que puede hacerse o decirse en la vida.

8.— Entre las características psicológicas que provoca el estado de enfermedad debemos hacer particular análisis de las siguientes:

Ya hemos hablado de la mayor energía de la atención y de la mayor intensidad perceptiva del enfermo y hemos dicho así mismo de la mayor finura de la elaboración ideativa que se lleva a cabo por obra y gracia de las particulares condiciones de aumento de interés, de mayor concentración y de mayor participación afectiva.

Digamos algo respecto a los cambios operados en la vida afectiva y en los procesos de voluntad.

La vida afectiva sufre más profundamente que otro cualquiera de los sectores de la actividad psíquica la acción nociva de la enfermedad. Tratándose como se trata de una agresión contra el *yo*, es legítima esta mayor influencia de la enfermedad sobre la vida afectiva, ya que ella es parte de la actividad de defensa y constituye, en cuanto al esprírito se refiere, la verdadera base del fenomenismo psíquico de la enfermedad.

El enfermo pueriliza sus afectos: hace, sin darse cuenta de ello, un retorno a la época infantil de su vida afectiva: se hace egoista, procura que todos en la casa o en la clínica o en el hospital se hallen entregados a servirle y piensen exclusivamente en el enfermo. Con-

templa con enojo a toda persona que distraiga a sus enfemeros y con idéntica odiosidad toda otra ocupación que no redunde en beneficio suyo. Y sus protestas frente a frente de estas que él llama distracciones de su personal de asistencia tiene mucho de las protestas del resentimiento de los niños: les dice a sus enfermeros que hacen bien, que él no necesita de nada, que él no les importa nada y que ya puede morirse para evitarles tanto trabajo. Y cuando se les quiere convencer de este error de interpretación; cuando se les advierte de la injusticia de su crítica, estos enfermos son tan difíciles de convencer como lo son los niños resentidos, a los cuales les agrada mucho, mucho, que las personas que les satisfacen de fantásticos agravios hiperbolicen esta satisfacción lo más que les sea posible.

El enfermo se hace, con mucha frecuencia, un temible envidioso. Una asociación de contraste le lleva a considerar su estado de enfermedad en relación al estado de salud de los demás. Y es entonces que piensa en beneficios que jamás consideró como tales: en el bien del volúmen de un amigo y en el bien de las rojas mejillas de otro amigo y en el bien de la risa sempiterna de un tercero. Y es entonces que asoma en el enfermo, ya en la edad adulta, aquella idea tal vez ancestral del orígen divino de la enfermedad; es entonces que el enfermo piensa en la injusticia de su enfermedad, en la injusticia con la cual él está enfermo en tanto que gozan de buena salud el amigo alcohólico y el amigo fervoroso adorador de Vénus. Pero no habla el enformo de injusticias de la vida; no expresa su resentimiento contra esta poca equidad de la naturaleza. Esta noción de injusticia va encaminada siempre hácia Dios y lleva en si aquella noción infantil de hombres y de pueblos que miran la enfermedad como castigo impuesto por los dioses a quienes mal sirven o a quienes poco quieren. De estos enfermos hechos más envidiosos por la enfermedad, he conocido un caso verdaderamente solemne: un tuberculoso pulmonar que atisbaba los momentos en que era abandonado por su enfermera para esputar en las paredes de la habitación, como medio de propagación de un mal que le llevaba a la tumba y del cual se negaba a ser la única víctima. Este enfermo, que no presentó otra manifestación de trastorno mental, llegó a declararme que si en sus manos hubiera estado regar la turberculosis a los cuatro vientos y tuberculizar a la humanidad toda, la habría hecho con viva satisfacción, pues que la humanidad no había sabido preservarle a él y era justo que ella fuera castigada.

Manifestación de esta envidia, que el psicoanálisis puede y debe ilustrar convenientemente, son los celos de los enfermos para con sus asistentes. No hablemos de los celos tan frecuentes de los enfermos de hospital para con otros enfermos que deben ser asistidos por la misma enfermera o por la misma religiosa; no hablemos de estos tristes amores de los agonizantes por la mano femenina que les asiste y les consuela y que muchas veces son epilogados por una papeleta de defunción o por una papeleta de salida. Hablemos de este libido agonizante que realiza una labor de abeja en la idealización de lo menos idealizable y que simboliza muchas veces en una forma homosexual sus hambres no satisfechos y sus deseos que viven en la condición de tales y mueren en la condición de tales. Y hablemos del Tartufo de esta conciencia que dora estos apetitos de homosexualidad y los enmascaro con tan refinada cobardía, llamando bondad, paciencia, virtud, es decir con los más bellos nombres, a aquello que en realidad es impulsión erótica franca y ruda, con el vigor avasallante de los grandes mecanismos zoológicos.

Muchas veces este egoismo de los enfermos adopta una máscara deconcertante, adopta la máscara del más refinado altruismo: los enfermos se duelen del trabajo que imponen a sus asistentes; procuran no pedir nada ni desear nada, y expresan vivo desagrado a cada manifestación de solicitud por parte del personal de asistencia. Todo ello, que es muy hermoso, hace del enfermo un objetivo más simpático de atención y de cura afectuosa y enfermos hay que adoptan esta actitud como medio el más seguro de conquistar la asiduidad máxima de la asistencia. Es, como ustedes pueden ver, una simple actitud de defensa, una modesta simulación cuyos resultados, se comprende fácilmente, no pueden ser más lisonjeros.

El enfermo adquiere, por razón de su enfermedad, y siempre dentro del marco de esta acentuación de su egoismo, una susceptibilidad enorme frente a frente de la vida. La familia sabe bien de esta aumentada susceptibiladad de los enfermos y sabe cuan delicadamente debe tratàrles y sabe cómo debe tolerárseles a los enfermos que toman como agresiones o como graves atentados muchas estimulaciones que no habrían considerado en forma tal al estado de salud. Desde este punto de vista cabe afirmar que la nerviosidad, o sea la desproporción entre acción estimuladora y reación, se cuenta entre las características del estado de enfermedad.

Los sentimientos altruistas sufren también modificaciones de importancia al estado de enfermadad. Teoricamente el enfermo se hace más bueno y procura convencerse así mismo de la sinceridad de este perfeccionamiento. Teoricamente se hace más amante del prójimo y se aproxima a Dios y, como quiera que este amor y esta aproximación son principalmente teóricos, el sujeto realiza verdaderos esfuerzos por hacerse la convicción de una sinceridad que no existe y es tan sólo manifestación de cobardía en presencia de los muchos problemas que representa la extinción. Defendiéndose de esta angustiosa sospecha de la poca sinceridad de este perfeccionamiento ético, el enfermo gusta de hablar de tales asuntos; gusta de ofrecer buenos ejemplos y, en muchas ocasiones, su conducta es tal que antes convence a los demás que a sí mismo de la nobleza suya de sentimientos y de un refinamiento ético muy discutible.

La sugestionabilidad del sujeto enfermo está casi siempre considerablemente aumentada. De ahí que los enfermos, aun los enfermos médicos, no discutan muchas prácticas curativas francamente supersticiosas. De ahí que, cerca del médico, interponiéndose entre él y el enfermo, discurren siempre tímidamente los factores de las curas psicoterápicas más variadas, desde la cura mística pura hasta la francamente taumatúrgica.

Sentimientos egoísticos intensos y aumentos de sugestionabilidad deben contribuir y contribuyen a caracterizar los fenómenos de voluntad en el enfermo: el enfermo es un juguete de sus sentimientos y es un juguete de las ajenas opiniones, desconfiando tanto como desconfía de las opiniones propias. Por eso será voluble, por eso cambiará un médico por otro y agregará a una medicación otras medicaciones y será alternativamente entusiasta de médicos y de curas para renovar sus entusiasmos y para abandonarlos, en una rotación de fé y de esperanza scuyos términos son la muerte o la curación.

9.—¿Cuáles son los temores, cuáles los miedos que hacen presa del espíritu del hombre en presencia de la enfermadad, siendo como es el miedo la nota dominante de las características psíquicas del hombre enfermo?

Muchas veces el hombre enfermo no tiene el temor de la extinción. El yo se encuentra amenazado, pero no considera esta amenaza como una amenaza de muerte. Se trata de un peligro menor: el de la mutilación. El hombre que se halla bajo la amenaza de pérdida de un órgano que le es indispensable en la vida y que igno-

rando la sabiduría de la naturaleza en la disposición de sus compensaciones cree que la vida va a serle imposible y que su adaptación a la mutilación va a serle imposible, teme en buena cuenta una metamórfosis de su yo, teme, en buena cuenta una versión o reversión de su personalidad. Es el mismo temor de las damas ante el espectro de la deformación. Mujeres que consideran la belleza de sus rostros como el arma única de que disponen en la vida y que tan mal concepto tienen de sus demás prendas personales que a esa belleza atribuyen todo su valor, es justo que consideren la deformación como el indicio de una vida nueva y mala, como el término de una existencia llena de halagos y el comienzo de una existencia preñada de amenazas.

Pero, en el fondo, estos temores son siempre temores de extinción; son siempre temores de términos de una personalidad, de un yo que va a perderse en el misterio de la nada o que va a cambiar en forma tan radical que equivale a la propia extinción.

El más grave de los temores del enfermo es, pues, el temor de la muerte. Ustedes han leído seguramente las páginas admirables que Maeterlinck ha dedicado a este argumento. Es un libro que ningún médico debiera dejar de leer, ya que en aquellas páginas se encuentra invitación agradable a pensar en muchas cosas en las cuales es conveniente pensar cuando se ejerce una profesión que es de alivio y consuelo.

¿Por qué tememos la muerte? ¿Por qué el enfermo se encuentra asaltado con tan grande frecuencia por este enorme temor de morir, siendo así que la muerte es el último número de un proceso biológico iniciado en la cuna? Vayan ustedes al libro de Maeterlinck y hallarán allí todos los motivos por los cuales tememos la muerte. La tememos por que hemos vivido léjos de ella; la tememos por que cama de un esqueleto armado de una guadaña; la tememos porque ella células cerebrales nuestras cuya experiencia viene de tantos años y de tan lejos no se resignan a la destrucción aparante y a la evolución real; la tememos porque de niños aprendimos a verla en forma de un esqueleto armado de una guadaña; tememos porque ella fué, a través de nuestra vida, el gran temor y el gran miedo. Cuando realmente, con íntima convicción, sin asomo alguno de duda, que la muerte es el inicio de una nueva vida y en una nueva forma, cuando sepamos que estas nuestras actividades van a metamorfosearse y van a enriquecer la tierra de los sepulcros para que de ellos sal-

ga la vida nueva y la vida de los que han de venir en pos de nosotros, cuando se haya perdido totalmente la tradición del más allá, cuando hayamos vivido pensando en la muerte y nos hayamos familiarizado con ella, entonces y sólo entonces iremos serenamente a la muerte; y más que nada: cuando los anhelos e inquietudes de nuestra vida sexual que son la síntesis humilde de nuestra actividad psíquico no se duelan al dejar cerca del lecho de muerte la clave de sus satisfacciones supremas; cuando no exista en nosotros el dolor de lo que se deja y el temor de lo que se espera, entonces y sólo entonces iremos sonrientes a la muerte, a aquella que el poeta ha dicho ser un sueño más dulce que la vida.

HERMILIO VALDIZAN

Profesor de Psiquiatría

Director del Asilo Colonia de Magdalena

Psicología y Fisiología

RELACIONES ENTRE EL ALMA Y EL CUERPO, DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO (1)

> "A human being is far more than the mere organism with which medicine and surgery are immediately concerned".
>
> LORD HALDANE

Quiero justificar previamente el empleo de la palabra "alma", que bien puede prestarse a interpretaciones equívocas, y esto también permitirá deslindar lo relativo a la metafísica del problema de la dualidad físico-mental. Por alma entendemos, nó una entidad espiritual, ajena a la dinámica del organismo, sino, sencillamente, las manifestaciones de orden mental de éste. El nombre es arcaico, pero, por eso mismo, es de uso inevitable, es económico de expresión y comprensible en demasía. Emplearlo no implica en modo alguno profesar una filosofía espiritualista, del mismo modo que usar la expresión de que sale el sol, o se pone el sol, no connota una mentalidad precoperniciana.

---

(1) Lección inaugural del curso.

El problema de las relaciones entre el alma y el cuerpo es más que multimilenario. Ha sido motivo de preocupación, no sólo de los especuladores de todas las civilizaciones, si que también parte cardinal de la incipiente superestructura ideológica de los bárbaros y aún de los salvajes más rudos. La distinción de alma y cuerpo constituye acaso la primera piedra de la vida intelectual, el más elemental y primitivo esfuerzo de especulación desinteresada. El animismo es, en efecto, la *fons et origo* de todas las derivaciones metafísicas y científicas que se relacionan con nuestro tema.

Ahora, en el terreno científico de la cuestión, conviene hacer notar cuáles son los dos extremos hacia los cuales se ha desviado la interpretación de los psicólogos. Como producto de la mentalidad creada por los triunfos de la ciencia experimental, los fisiólogos del siglo pasado llegaron a conceptuar que el dominio de la psicología científica se reduce meramente a aquel de la psicología fisiológica, es decir, que se negaba la psicología en tanto que tal; se preconizaba una que podríamos decir psicología sin alma. Por otra parte, los filósofos, encastillados en conceptos arcaicos y limitados, yendose al otro extremo, sostenían que la psicología es del dominio exclusivo de la metafísica, no pudiendo ser incluída entre las ciencias porque los fenómenos que ella estudia son, en primer lugar, fenómenos subjetivos, sin extensión, por ende, incapaces de ser medidos, es decir, fuera del alcance de los métodos científicos; por otra parte, partiendo de la premisa de que los fenómenos psicológicos no se repiten, lo cual implica que no cabe acúmulo de observación ni experiencia, deducían que ellos quedan fuera del campo de la investigación científica; como si se pudiera decir lo contrario, de una manera absoluta, de los otros fenómenos naturales. Los metafísicos de que tratamos preconizaban, pues, una psicología sin cuerpo en oposición a la psicología sin alma de los materialistas.

Existe, como todos sabeis, la teoría llamada del paralelismo psico-físico, la cual constituye para muchos filósofos y psicólogos una hipótesis de trabajo sin la cual no se concibe los fenómenos constatados por la psico-fisiología. Críticos hay, que, no sin razón, reputan la teoría del paralelismo psico-físico como una reliquia mística, justificada sólo en apariencia, pero que, en el fondo, no explica nada, no se funda en nada y no sirve para nada. A nuestro modo de ver, la teoría en cuestión es baldía, pues no sólo no salva dificultades, sino que encubre nuestra ignorancia y nos impide ver los

terminos reales del problema. Hay actividad psíquica y hay actividad orgánica; ambas actividades son conexas; la actividad psíquica es un producto superior de la actividad organismal; es una categoría más elevada en el fenomenismo orgánico de alta complejidad; pero no porque todo fenómeno psíquico tenga ineluctablemente condiciones orgánicas, ha de considerarse como un trivial epifenómeno, como un proceso sin valor propio, sino, muy por el contrario, como una modalidad de valores propios, de leyes propias, merecedora, por consiguiente, de terminología y de doctrina genuinamente adaptadas a la índole particular de sus fenómenos.

Intentar reducir los fenómenos psicológicos a términos y valores de Fisiología, es tan ilógico como pretender descubrir el significado ideográfico de un escrito gracias sólo al análisis químico de la tinta empleada y al estudio geométrico de los caracteres enigmáticos. El pensamiento, el sentimiento, la vida mental en general, sólo pueden ser expresados, explicados y comprendidos en términos exclusivamente psicológicos. El físico no se contenta, en ningún caso, con aplicar los métodos y los términos de la matemática al objeto de su estudio, aunque éste se halle en el dominio de la extensión y de la cantidad; en el mundo biológico todos los procesos elementales son, en último análisis, fenómenos tributarios de la química y de la física, pero el biólogo ve en la actividad de los seres vivos algo más genuinamente biológico que vagas manifestaciones de la materia y la energía; así pues, también el psicólogo repara en el mundo de los fenómenos psíquicos algo más propio de su disciplina que meras manifestaciones orgánicas complejas: son para él las manifestaciones psíquicas y las encara como psíquicas y en tanto que psíquicas. Esto no quiere decir que el psicólogo desconozca las necesarias relaciones que en realidad existen entre los procesos orgánicos y aquellos mentales; muy al contrario, admite que así como el físico necesita de las nociones del geómetra, el químico de las del físico y el fisiólogo de las de aquellos, así él necesita de las de éste, no para resolver con sus solos datos los problemas cardinales,—pues estos se formulan y tratan en términos de categoría específicamente correspondiente a los hechos observados como *psicológicos*—, sino para integrar el conocimiento de su genuino objeto de estudio, cual es la personalidad humana y los fenómenos que la constituyen. Es indudable que no se alcanza tal conocimiento partiendo del dogma de que es *anima purae*, o del contrario, de la negación de la vida mental

en tanto que tal. Y como aquí tratamos de encarar la cuestión de las relaciones entre el fenomenismo fisiológico y el psicológico con el fin práctico de incorporarlo en la técnica de la profesión médica, pondremos de lado toda sutileza de análisis metafísico, de distingos dialécticos. Cuerpo y el alma, o lo que se entiende bajo tales nombres, son inseparables si se quiere mirar la realidad tal como es, a los ojos del médico, quien, para el ejercicio de su arte, ha menester de una visión sintética.

La mejor vía a seguir en la comprobación de la unicidad fundamental de los procesos fisiológicos y psicológicos, es considerar las funciones nerviosas con criterio genético; a este fin, haremos una rápida revisión de las evoluciones seguidas por la actividad integrativa del organsmo a través de la filogenia y de la ontogenia. (1)

El organismo más simple, el protozoario, mantiene su equilibrio material y energético, gracias a su gran plasticidad, propiciada por la simplicidad de su constitución, por medio de sencillas adaptaciones actuales, que en el fondo no son más que reacciones condicionadas tanto por las variaciones físico-químicas del medio, cuanto por la tendencia propia de la vida, de mantenerse invariable, de tender a la conservación del estado previo, del equilivio original, la cual, a su vez, es asimilable a la propensión de los sistemas mecánicos en general; de aquí el calificativo de ''sistemas estacionarios'' que se dá a los organimos, a los cuales por ese atributo se les considera regidos por el principio de Le Chatelier, el cual se enuncia diciendo que si un sistema en equlibrio es sometido a una violencia por la cual el equilibrio es perturbado, tiene lugar en él una reacción directamente opuesta, tendiente a oponerse o anular los efectos de la influencia perturbadora. El organismo procede, pues, en este caso, como una unidad coherente e indiferenciada, como un todo plástico, capaz de improvisar equilibrios correlacionados con las influencias exógenas.

En un estado más avanzado de la evolución biológica, vemos que los organismos son menos simples, menos inespecializados, menos actuales. Sus reacciones ante las influencias externas son más condicionadas por las vicisitudes pasadas, por lo que se llama experiencia anterior, la cual se traduce en diferenciaciones funcionales, en orienta-

(1) Nuestro pensamiento sobre este tópico ha sido desarrollado en nuestro artículo: ''Los factores biológico y social en la evolución psicológica'', *Revista de Filosofía* (Buenos Aires), 1919.

ciones dinámicas menos indistintas, menos contingentes, menos dependientes del mero caudal energético redistribuído en el momento actual. Aunque la tendencia general es la misma: persistir en las condiciones previas, el modo de reacción se canaliza ya, en cierto modo, se localiza; reacciona siempre el organismo como un todo coherente, pero las partes colaboran de una manera menos uniforme, más específica. Se forman entonces vías de mayor acción, gradientes energéticas, que son el orígen de diversificaciones morfológicas, de sedimentaciones materiales, en una palabra, de estructuralización.

En un período más avanzado de la evolución, los organismos, por el incremento de su masa, y por las múltiples y variadas reacciones que ello requiere para el mantenimiento del individuo viviente, la diferenciación estructural es más precisa, más estable, más adecuada y económica. Las influencias del medio no sólo no actúan de una manera meramente desigual sobre las distintas partes del cuerpo, sino que en la superficie de éste se han diferenciado diversas zonas, refinándose su perturbabilidad de manera específica para los diferentes agentes exteriores, constituyéndose así los aparatos de la sensibilidad. Las que en primitivos seres eran rudimentarias vías de menor resistencia, se hallan ya constituídas en estructuras bien diferenciadas, especialmente propicias a la transmisión rápida de las estimulaciones sufridas por los apartos periféricos: tenemos de este modo constituídas las fibras nerviosas. Por otra parte, ya en el metazoario no se ve la reacción motriz como atributo general de su masa: el protoplasma simple, dotado homogéneamente de propiedades, tan sencillas como generales, ha cedido su puesto a estructuras que no tienen más función que el movimiento, pero en un grado elevado de perfección y adecuación. Todo este proceso de complicación y especialización se realiza, en periodos multimilenarios, bajo el peligro de muerte, pues en el proceso del transformismo lo que no hace más perfecto, biológicamente hablando, a un determinado tipo orgánico, a la larga lo aniquila, lo elimina del escenario de la vida: lo que no se adapta, sucumbe.

Y no se crea que tal complicación se realiza sólo teleológicamente o *porque sí*. El poder de asimilación y de incremento en masa es la propiedad fundamental de los organismos, es el elemental y básico fenómeno de la vida misma. El aumento de volumen de las unidades o células, tiene una limitación automática, por la cual, llegando a determinada proporción, la masa bioplásmica se divide, constitu-

yéndose dos organismos separados, o un solo organismo integrado por elementos celulares distintos pero unidos, confederados. La supervivencia de tal confederación exige el fácil y económico intercambio de energía y materia con el ambiente. Esto sólo es conseguido por la diferenciación de un sistema de recepción, trasmisión y emisión de energía, cual es el nervioso, y otro, correlacionado, de recepción, asimilación y emisión de materia, el nutritivo. Por otra parte, el sistema nervioso desempeña el rol de conector entre las diversas partes del organismo, rol necesario por la misma complejidad alcanzada por este.

Las estimulaciones exógenas de los aparatos receptores llegan a ser tan frecuentes, numerosas y variadas, que en el preciso momento de la evolución en que tal complejidad es alcanzada, se hace condición indispensable a la persistencia del tipo orgánico correspondiente, la centralización de las impulsiones trasmitidas, lo cual se traduce estructuralmente por la aparición del sistema nervioso central, el cual, como es fácil deducir de lo antes dicho, tiene por objeto la más perfecta correlación funcional del organismo y la más adecuada relación entre las actividades internas y las condiciones exteriores, es decir, un grado superior de la adaptación vital.

Estos conceptos se tornarán más comprensibles si los repetimos en términos psicológicos. En los organismos simples, la estimulación exógena provoca una reacción inmediata e integral. En los más evolucionados, la reacción es también inmediata pero compromete ya sólo ciertas partes del organismo, reaccionándo las otras ante diferentes y apropiadas estimulaciones. Aquí hay, pues, ya una diferenciación funcional, una división del trabajo, gracias a la cual el organismo sobrepuja de manera rápida y económica las dificultades que le suscita todo cambio del medio ambiente y toda variación del equilibrio interno. En una tercera etapa de la complicación organismal, la multiplicidad y complejidad de las estimulaciones es tal, que la actividad funcional actual del ser es insuficiente para responder inmediata y adecuadamente a ellas; por lo cual algunas reacciones son postergadas, quedan latentes, por que otras ocupan los caminos de reacción que les son comunes a ambas, o porque el caudal de energía que las otras reacciones requieren es tal que la economía vital impone la inhibición momentánea o definitiva de otro gasto. Una organización central, es, pues, la única posible para la regulación económica de las reacciones con la consiguiente inhibición de

impulsiones: vale decir, un poder selector y jerarquizador de las actividades neuropsíquicas. Las impulsiones que quedan latentes, es decir, almacenadas en el sistema nervioso central, son las que constituyen, por su acúmulo y combinación o asociación, las tendencias afectivas. Como quiera que tales impulsiones retenidas o tendencias afectivas, son causa de embarazo para el sistema nervioso central, pues existen en tanto que tensiones internas, surge en éste la necesidad de medios de derivación, de neutralización, de esas tensiones, lo cual determina la génesis de la actividad intelectual, la que, gracias a las imágenes y a los símbolos, logra aliviar, siquiera en parte, la carga afectiva interna engendrada por las tendencias, que, en el fondo, no son otra cosa, como veremos después, que las necesidades y apetitos orgánicos, que en la esfera psicológica aparecen como deseos. La actividad ideativa tiene, pues, por función, librar al sujeto de la compulsión interna de los deseos, creando o procurando establecer las condiciones de satisfacerlos, sea directamente por medio de una modificación apropiada de la realidad exterior, por la búsqueda y consecución de los medios requeridos, sea indirectamente por medio de equivalentes simbólicos o de neutralizaciones ilusorias, en el mundo de la fantasia. (1)

En resumen, la actividad diferenciada en el organismo para su adaptación, que es coordinadora, reguladora e integrativa del consiguiente metabolismo material y energético, histórico-evulutivamente considerada, tiene tres etapas fundamentales. En la primera, el proceso de tal actvdad es indiferenciado, de orden puramente físico-químico, su unidad bio-psicológica, si así se la puede llamar, es el tropismo; la determinación de las reacciones del organismo, o sea el condicionamiento interno, es rígidamente orientada según la estimulación actual, presente; el pasado apenas tiene más significado que el de estructuralizador. En la segunda etapa, la actividad en cuestión se halla ya diferenciada, teniendo por substracto material el sistema nerviosos elemental, cuya unidad dinámica es el reflejo, el cual modo de reacción no es meramente actual en su condicionamiento, sino que interviene activamente la historia previa, la experiencia anterior. La tercera etapa, que viene a realizar la coordinación suprema, facilitando, gracias a una jerarquización

---

(1) Vide HONORIO F. DELGADOS *"El Psicoanálisis"*, capítulo V. 1917.

adecuada, las múltiples actividades reflejas, sirve en cierto modo para evitar la dispersión de energía que resultaría del juego autónomo de los diversos sectores del organismo, y para procurar la mayor amplitud funcional a éstos, con el máximum también de perfección en la adaptación a las condiciones exteriores. Aquí, la activadad es de orden ideo-afectivo.

En cada etapa, *pari passu* que el progreso, la función integrativa cada vez es más poderosa, dinámica e histórico-constructiva. Sin que esto quiera decir que los equilibrios previos desaparezcan definitivamente, o pierdan toda influencia; eso nos llevaría a afirmar que la única actividad integrativa del organismo supereior es de orden ideo-afectivo, lo cual no harmoniza con la realidad. Las estructuras representativas de los más remotos medios de coordinación persisten activas aún en los animales más elevados en organización. En el hombre persiste influyente la actividad reguladora físico-química, teniendo su substracto en la endocrínea; así como la refleja elemental, representada anatómicamente por el sistema nervioso vegetativo, y la refleja complicada, representa por los centros de casi todo el neuro-eje, de adquisición histórica ulterior. Empero, si es cierto que caben distinciones de etapas en la evolución filogenética, lo es también que no caben con respecto a las funciones de estos diferentes niveles de integración, pues todos ellos están ligados íntimamente de una manera actual: unos actúan sobre los otros, tanto los inferiores y primitivos sobre los de reciente adquisición, como éstos sobre aquéllos. Los unos tienen el poder compulsivo que confieren las estructuras robustecidas por la persistencia a través de infinitas generaciones, los otros la eficiencia creadora propia de la mayor movilidad energética, explosiva, podríamos decir, del flujo dinámico actual, de múltiple aplicabilidad. Del primero al último de los niveles de integración, de la determinación química primordial de la hormona a la reverberación de la idea, no hay un abismo, sino una serie infinita de grados intermediarios, una gama de matices, que se podría denominar hormono-neuro-psíquica: así tan íntima e indeslindable es la unión de la fisiología con la psicología; no cabe seperación, no cabe independencia absoluta entre sus fronteras, o mejor dicho, éstas no existen. Tal evidencia no obsta para que los tratadistas afirmen con todo énfasis que el fisiólogo, para cultivar con éxito su disciplina y para hacerla progresar, debe apartar sistemáticamente los ojos de las funciones psicológicas, y el

psicólogo prescindir en absoluto de los datos de la fisiología. Tal es el caso de *Arthus,* que en su libro *La Physiologie,* editado este año, va hasta negar el título de ciencia a la psicología, considerando que, en tanto que la fisiología sigue métodos científicos, la psicología sigue los puramente filosóficos. Y el autor citado está lejos de ser una excepción en este modo de ver las relaciones entre la fisiología y la psicología.

La acción actual, determinativa e indubitable de la actividad fisiológica sobre la psicológica, y la de ésta sobre aquélla, pueden ser ilustradas copiosamente. Señalaremos solamente algunos casos, los más generales e inteligibles. Bastará con enumerar, en primer término, la influencia de los tóxicos, de los narcóticos, de los regímenes alimenticios, de las intoxicaciones endógenas, de las insuficiencias e hiperficiencias glandulares, de las vegetaciones adenoideas, etc., para recordar la marcada y en veces decisiva influencia de los agentes físicos y químicos sobre la actividad y el desarrollo mental. Pero más interesante que eso, tratándose de la determinación físico-mental, son las influencias de la historia postnatal de ciertas funciones y de las inferioridades orgánica sobre la formación de la personalidad y del carácter, y de la tonicidad postural de los músculos sobre las tendencias afectivas. Pero antes de ocuparnos de estos puntos, interesantísimos y de reciente adquisición, el primero debido a *Sigmund Freud,* el segundo a *Alfred Adler* y el tercero sobre todo a *Edward J. Kempf,* diremos algunas palabras sobre la repercusión psicológica de todas las enfermdades corporales.

Es de observación diaria y general que los primeros signos de la enfermedad, los llamados síntomas premonitorios, son de orden subjetivo y no objetivo, y ello se explica, pues al cerebro llegan las sensaciones procedentes de todo el organismo, inclusive las de las vísceras, o sea la cenestesia, cuya contribución aferente desempeña una función activa en el curso de la conciencia, aunque normalmente no se puede discernir la procedencia, de suerte que el estado funcional de tales órganos tiene, pues, su repercusión en la vida mental. Ahora bien, si el estado de los órganos es alterado, es decir, si existe una causa que desvíe su dinámica, sea en el orden puramente químico, sea en el mecánico, más allá de los cambios habituales, propios de la normalidad funcional, entonces los aparatos nerviosos incluídos en los órganos correspondientes, llamados interoceptores los de las vísceras, envían al cerebro mensajes que tienen su representación espe-

cífica en la conciencia, que puede ser, ora dolores localizados en la parte atacada, o en otra zona neurogenéticamente conexa, ora sensaciones o sentimientos más o menos vagos. Estos hechos tienen una importancia inmensa para el médico, pues revelan la enfermedad en el estado más propicio a la curación, cuando el tratamiento resulta eficaz en la mayoría de casos; por eso el gran clínico inglés Sir *James Mackenzie* le llama el período del principio o estado curable de la enfermedad. Pues divide el curso de la enfermedad en cuatro etapas: 1a., de predisposición, 2a., del principio, 3a., avanzada, y, 4a., final. Por desgracia, el segundo período, en el cual no se ha realizado aún la lesión anatómica, en que la perturbación es exclusivamente funcional por su origen y mental por su manifestación, no es debidamente apreciado por el médico práctico, que desestima los datos psicológicos de su enfermo. No sucede lo mismos en la tercera fase, pues ya al clínico de criterio práctico puramente materialista y al hombre de laboratorio les ofrece asidero la enfermedad.

La historia postnatal de ciertas funciones influye de manera decisiva en el condicionamiento de determinados rasgos del carácter del individuo, que en veces puede ir hasta la constitución de una personalidad patológica, o de equilibrio mental vulnerable. La realización de las funciones elementales de la vida del recién nacido es fuente de la primera actividad mental de éste, la cual es puramente afectiva, pues en el individuo, como en la especie, la vida afectiva precede a la perceptiva y a la intelectual. Existen después de algún tiempo del nacimiento zonas en el organismo, particularmente en las proximidades de las aberturas naturales, llamadas zonas *erógenas* (*Freud*), en las que se concentra, por decirlo así, la propiedad de causar placer al niño, cuando entran en actividad o son estimuladas. Ahora bien, la variable evolución de las actividades fisiológicas de estas regiones, es causa de que la personalidad afectiva, y consiguientemente la intelectual, adquieran en mayor o menor grado los intereses psicológicos correspondientes a cada una de ellas. Y como los intereses y actitudes mentales del individuo, de cualquiera época de su vida, se derivan de los intereses y de las propensiones más sencillos y antiguos, particularmente de aquellos correspondientes a los cuatro primeros años de la vida, es obvio que la actividad fisiológica de los primeros tiempos de la vida es fuente y origen de atributos genuinamente psicológicos de la personalidad. A riesgo de exponerme a no ser comprendido y dar pábulo a juicios ligeros con res

pecto al psicoanálisis, ya que trataré de modo sucinto aquello en que precisamente se debe ser extensamente analítico, me atrevo a consignar como ejemplo de tal influencia de lo fisiológico sobre lo caracterológico, lo relativo a la zona erógena anal, que tiene una particular importancia porque la ingestión y la defecación, menesteres humildísimos en el adulto, desde el punto de vista hedonístico, en el niño, son de significado cardinal, y además, porque la función excretoria y la función sexual se hallan íntimamente conexas desde el punto de vista topográfico y genético. Aquí voy a resumir los resultados de un trabajo de investigación extenso y bien fundado en abundante material, de *Ernest Jones* (1). Pueden repercutir en la formación del carácter, las dos actitudes adoptadas por el niño para la defecación, cuales son: la retención de los excrementos y la expulsión de los mismos. A su vez, los productos caracterológicos de estas dos actitudes, varían, según que se deriven por vía positiva o negativa, es decir, por sublimación o por formaciones reactivas. El rasgo del carácter más típico de la retención, derivado por sublimación, es la parcimonia, que puede llegar a la avaricia; el cual rasgo puede limitarse a cierta categoría de cosas o de actos. Producto de lo mismo es también el afán de coleccionar: los objetos coleccionados son copro-símbolos. Por el contrario, se deriva de la misma actitud primitiva, pero por reacción: el afán del orden, de economía y de eficiencia. Derivan de la actitud de expulsión, por vía de sublimación: la generosidad extrema, la tendencia a manchar (una de cuyas manifestacines mórbidas es el pigmalionismo), a imprimir, a pintar, en general a practicar las artes gráfico-figurativas y también ciertas industrias. Como formación reactiva a la expulsión, tenemos la pasión por la limpieza, el fanatismo de la pureza, el horror a la contaminación y a la polución. Yo he tenido ocasión de psicoanalizar a una señora cuya manifestación más importante era el afán patológico de la limpieza de sus manos y de la pureza de su conciencia, así como a un joven apasionado por las artes gráficas. En ambos, mis resultados concuerdan con las conclusiones de *Jones*. Advierto de paso que muchos de los rasgos mencionados se derivan no solamente de la zona erógena anal, si que también de otra o de otras fuentes libidinosas originarias, de ahí la extrema complejidad del asunto de los orígenes fisiológicos del carácter.

(1) JONES: "Ueber analerotische Charakterzüge" *Internationale Zeitschrift für Aerztliche Psychoanalyse.* V. 2. 1917. p. 69-92.

Pasando a la cuestión de la influencia de las inferioridades orgánicas sobre la constitución psicológica, hemos de recordar los casos clásicos y extremos de la genialidad en la esfera intelectual correspondiente a los órganos inferiores. Demóstenes es el arquetipo del perfecto orador originariamente insuficientemente dotado respecto a los órganos de la fonación; Beethoven, lo es del músico de oídos grave y tempranamente lesionados; es cosa estudiada la inmensa proporción de lesiones primitivas en los ojos de los pintores. Esto que se ve aquí en proporciones desmesuradas, tiene lugar también, discretamente, dentro de la normalidad, y con relación a todos los órganos. El hecho se explica porque las actividades nerviosas y psíquicas tienden a compensar y hasta a hipercompensar las deficiencias de los órganos con las correspondientes funciones superiores, que son más dinámicas, y que se pueden desarrollar en períodos más avanzados la evolución individual.

Con respecto al tercer orden de fenómenos reveladores de la influencia de lo fisiológico sobre lo psicológico, o sea la generación periférica de las tendencias afectivas, cuestión de una importancia verdaderamente tremenda para la psicología y para la medicina, y al mismo tiempo complejísima, porque se basa en muchas y muy diferentes categorías de investigaciones de ambas disciplinas, hemos de contentarnos con una presentación esquemática, por falta de espacio.

Es hecho averiguado que la tendencia afectiva elemental que llamamos hambre, tiene como determinante inmediato, no un empobrecimiento del medio interior en ciertos elementos nutritivos, según se creía hasta hace poco, sino un determinado tipo de contracciones del estómago. Por otra parte, la necesidad de micción, que vulgarmente se expresa con término muy significativo, *gana* de orinar, también aparece a la luz de investigaciones concienzudas, como consecuencia directa de que el tono postural de la pared de la vejiga ha llegado a un grado límite de distensión tolerante. Esto quiere decir que las tendencias afectivas que representan en la conciencia gana de alimentarse y gana de exonerar la vejiga, tienen su *fons et origo* en condiciones somáticas, en variaciones fisiológicas de determinados segmentos viscerales, los cuales envían, por estimulación de los correspondientes interoceptores y vías nerviosas primeramente vegetativas, que en última instancia llega al sistema central, una corriente aferente, la cual se traduce psicológicamente en

deseo. No al azar han sido escogidos estos dos ejemplos de tendencias afectivas, sino porque son representativos de dos compulsiones paradigmáticas: la una "adquisitivo-asimilativa" y la otra "advertivo-emisiva", dentro de cuyas categorías caben todas las tendencias afectivas, pues el organismo, con respecto al medio, sólo puede actuar adquiriendo o emitiendo, y para actuar así, y oportunamente, es para lo que sirven tales compulsiones.

Veamos cómo entra en juego y qué papel desempeña el sistema nervioso central y sensorio-motor o sea aquel cuyas fibras rematan periféricamente en exteroceptores y proprioceptores, por una parte, y en plaquetas neuromusculares y neurocrínicas, por la otra. Las corrientes nacidas por estímulo secretorio o por tono muscular de fibra lisa, o sea de los segmentos viscerales provistos de interoceptores, de que acabamos de ocuparnos, van a estimular, por vía vegetativa, a los músculos estriados, a los músculos esqueléticos, modificando, por ende, su tono postural, lo cual es a su vez causa de que sean estimulados los proprioceptores. Estos proprioceptores, órganos periféricos de la quinestesia, al ser excitados por el tono muscular de la región en que se hallan sumergidos, envían a los centros corrientes nerviosas que se traducen de manera característica en la conciencia. Aquí no termina el proceso, sino que, la corriente quinestésica representada en el sensorio, compulsiona la actvidad psicomotriz en un sentido específicamente correspondiente a la tensión engendradora de la necesidad o tendencia afectiva. En otras palabras, la tensión o hipertensión del sistema vegetativo-afectivo tiene como consecuencia final provocar, gracias a la conveniente exposición a estímulo de los exteroceptores, las reacciones adaptativas psicomotrices que libren al organismo de la causa exógena o endógena que determina la tensión o hipertensión segmentaria, es decir, determinar la conducta del sujeto.

La corriente de la conciencia, en último análisis, es condicionada por toda la serie de impulsiones nerviosas que proceden de la periferia, de los interceptores, de los proprioceptores y de los exteroceptores, y no únicamente de los últimos, como creíase antes. Según los nuevos datos, la conciencia se define como la reacción global del organismo ante la actividad especial o sensacional de una o varias de sus partes o segmentos, teniendo esa reacción por finalidad el realizar la correspondiente neutralización fisiológico-afectiva. El curso del pensamiento, se ve, pues, que depende en buena parte del tono

muscular: no pensamos sólo con el cerebro, pensamos con todo el organismo. A la luz de este nuevo criterio podemos juzgar infundada la crítica que *Félix Le Dantec* hiciera de la célebre escultura de *Rodin*, intitulada *Le Penseur*, de la cual dijo el biólogo francés que podría considerarse como la estátua alegórica de la "constipación"; pero la doctrina de *Kempf* da la razón a *Rodin*: pensamos también con los músculos; "el cerebro no es sino el principal ganglio desarrollado sobre los receptores distanciados, y el cerebelo es el principal ganglio del aparto proprioceptivo". La dinámica neuronal se presenta como una complejísima serie de corrientes aferentes-eferentes y recíprocas eferentes-aferentes; no las dos sencillas rutas clásicas y el centro nervioso *deus ex machina!*

Para hacer patente la influencia de la actividad psicológica sobre la fisiológica, evidencia que los antiguos expresaron por primera vez en la "Eneida" con la frase *mens agitat molem*, tomaremos tres grupos de hechos bastante ilustrativos: las reacciones orgánicas psicológicamente condicionadas, las emociones y las alteraciones psicógenas.

Es clásica la experiencia de *Pawlow*, y resulta ocioso recordarla en sus detalles, según la cual probó que para producir súbita y activa secreción gástrica específicamente correspondiente a determinada clase de alimentos, es suficiente una situación psicológica, un estímulo condicionado por la asociación habitual. Hay algo más al alcance de la observación cotidiana y que se debe al mismo proceso de reacción condicionada, cual es la secreción copiosa de saliva al ver un manjar o al evocarlo sólo en la imaginación: una idea, pues, es suficiente para producir ostensibles cambios de orden físico y químico en el organismo.

Esta influencia de los valores psicológicos, como condicionadores, sobre las funciones materiales, es de un significado portentoso en la vida del hombre, teniendo su verificación en la mayor parte de las circunstancias de la existencia, y siendo asimismo decisiva para la formación de la personalidad, en conexión con lo que antes hemos dicho, pues, en último análisos, la educación, en todo su amplio sentido, no es sino un continuado y sistemático proceso de condicionamiento psicosocial de las actividades fisiológcas. Los intereses que sugiere la familia, la necesidad de afecto y de aprobación que siente el niño, son poderes que subordinan las satisfacciones elementales, las libidinosidades segmentarias, y que organizan las tenden-

cias afectivas de una manera especial y jerárquica, constituyendo el "yo" inteligente, eficiente y moral.

La emoción, en cuyo análisis no es de oportunidad penetrar, es otro fenómeno de todo momento, que demuestra admirablemente la poderosa influencia de lo moral sobre lo físico. Aunque los *behaviorists* la definen como un tipo hereditario de reacción encarnando profundos cambios de el organismo como un todo, con particular repercusión sobre los sistemas visceral y glandular, es decir, una definición con sólo términos corporales, ella implica también importantes fenómenos psicológicos, y, lo que es de mayor interés para nosotros en esta oportunidad, ella tiene su origen en la esfera psicológica; una percepción, un juicio, una *idea pura*, son suficientes a determinarla con todo su hiriente somatismo.

Los elementos fisiológicos y psicológicos se hallan tan íntimamente ligados en la emoción, que se la ha comparado a esos zurcidos que hacen los sastres hábiles, entre dos piezas de tela, tan perfectos que no se pueden discernir, resultando la tela con igual resistencia en el sitio de la unión como en el resto: las dos piezas de tela, en el ejemplo, son el alma y el cuerpo, y el zurcido corresponde a la emoción. Podemos agregar aún respecto a la determinación de la emoción, que en ciertos casos tiene un origen endocrino total o parcial: de modo que cabrían tres posibilidades en la causalidad de la emoción: psicógena, endocrinógena y mixta, cuando la causa primera sigue doble vía. Pero la emoción, en su conjunto y actualidad es de naturaleza psíquica y fisiológica. Considero, pues, inapropiado el concepto de emoción somática aplicado a las manifestaciones de orden fisiológico causadas por la introducción de adrenalina en sujetos hipertiroideos, como en los muy interesantes experimentos realizados por el notable endocrinólogo español profesor *G. Marañón*, y que ha comentado en hermoso artículo su compatriota el ilustre fisiólogo *Ramón Turró* (1), de cuyo artículo me voy a permitir rectificar un concepto. Cree el profesor *Turró*, de acuerdo con la teoría sostenida por *Achúcarro* y otros investigadores, que las manifestaciones orgánicas de la emoción pueden ser causadas por la secreción interna de la neuroglia y no por una corriente nerviosa partida del cerebro a los órganos periféros, y presenta como prueba concluyente las experiencias de *Sherrington*, realizadas en perros a los cuales se había

(1) TURRO: "La emoción", *El Siglo Médico*. LXVI. 1919 No. 3444. p. 1074—6.

seccionado la médula y los nervios vagos, y que sin embargo reaccionaban en la misma forma emotiva que los perros normales. Yo creo posible la teoría sustentada por el fisiólogo español, quien merece toda mi admiración, pero me atrevo a negar valor a la experiencia que aduce como prueba crucial, pues queda la posibilidad de que por otras vías nerviosas se realice la trasmisión del "contragolpe emotivo", ya que los perros de las experiencias de *Sherrington* conservan intactos los nervios frénicos y las cadenas de ganglios autonómicos, aparte de la integridad de las vías propias de los órganos de la cara. También dentro de la hipótesis hormónica del contragolpe emotivo, la secreción interna de la neuroglia no es la única posibilidad; en efecto, porque no sería otra?

La tercera clase de hechos demostrativos del poder de los fenómenos psicológicos sobre los procesos fisiológicos y también anatómicos, hablando con justeza, no se diferencia de las dos anteriores, pues todos son fenómenos psicógenos. Ahora nos vamos a referir a aquella categoría de hechos que se conocen con el no bien entendido ni siempre bien empleado término de sugestión, y a aquellas alteraciones orgánicas, frecuentes en la patología mental, que tienen por causa eficiente ideas, convicciones o creencias.

La sabiduría clásica ha cristalizado en una frase admirable el concepto de la acción determinativa de las imágenes sobre el estado corporal, frase que vale la pena que el médico tenga siempre *in mente*, es esta: *Fortis imaginatio generat casum.* Y el caso puede ser de una entidad fisiológica tal, que hasta alcance el máximum de fisiologicidad negativa, puede, en efecto, realizarse el *casus gravissimus* de la muerte instantánea del individuo por la sola influencia actual de una idea. Es el hecho que los antropólogos han constatado tal acontecimiento en los salvajes. Se sabe el respeto supersticioso que los hombres de este grado de cultura sienten por ciertas prohibiciones: el *tabu* es inviolable para ellos; su transgresión es terriblemente castigada por sus congéneres o por sus dioses, de aquí que cuando súbitamente se dan cuenta de haber cometido grave violación, acaso involuntariamente, de un tabu de primera categoría, puedan quedar instantáneamente fulminados por la propia mentalidad correspondiente.

Sin ir tan lejos, se hallan ejemplos de menor entidad en el campo de la experimentación hipnótica. Gracias a la orden del hipnotizador, el sujeto es capaz de modificar la circulación de determinada zona, produciendo anemia extrema o rubor intenso. Aun es posible

pasar estos límites y llegar a la flictenación y hasta a la formación de una verdadera lesión anatómica grave, como el caso de San Francisco de Asís, que por virtud de una intensa concentración del pensamiento llegó a determinar en su cuerpo las heridas de Cristo. La experiencia enseña que los límites entre la auto-sugestión y la causalidad orgánica son en este punto verdaderamente ilusorios, al extremo de que hay autor de gran prestigio que por probidad científica se ha visto obligado a modificar la clásica definición de inflamación aguda, agregando el factor de susceptibilidad psicógena. Más frecuentes y observables son las alteracones de los órganos digestivos bajo la acción de una simple noticia, o la presentación de una imagen, lo cual se puede comprobar, aún en animales, por medio de los rayos X.

En las neurosis se observan ejemplos extraordinarios del poder materializador del espíritu: vómitos incoercibles, espasmos, dilataciones viscerales, diarreas, y hasta fiebre, son fenómenos que resultan familiares al médico psicólogo. El fenómeno de *conversión*, en la histeria, no es otra cosa que la trasformación de una imagen del espíritu en una alteración fisiológica: sea parálisis, contractura, anestesia, ceguera o erupción cutánea, para no citar sino las más familiares.

Por consecuencia también de complejos ideo-afectivos, aún fuera del dominio preciso de la clínica psiquiátrica, se producen enfermedades tributarias de la cura quirúrquica, como el bocio exoftálmico y la úlcera gástrica, y groseramente médicas como asma, diabetes y colitis. El profesor *Smith Ely Jelliffe* ha llegado a comprobar el orígen puramente psicológico de un mal de Bright grave, reacio a toda cura material, y que cedió al psicoanálisis. Yo he tenido ocasión de comprobar la psicogénesis de una pseudoanexitis y también la de una pseudoapendicitis, a cuyos pacientes, sin embargo, el cirujano operó baldíamente, pues, siguiendo nefasta rutina, tomó literalmente el sintoma, como si fuese la primera y última realidad en el dominio de su investigación, sin penetrar su exploración en el paciente que lo sufría. Un individuo se quejó de síntomas anexiales y otro de síntomas apendiculares, en ambos casos el profesional sólo tomó en cuenta la manifestación orgánica accidental, como si lo esencial no fuera el sujeto víctima. Hasta en el caso de enfermedades infeciosas el factor psicógeno debe ser investigado, pues cabe la posibilidad de que la localización de la infección sea debida a alteraciones metabólicas o circulatorias, tributarias de la dinámica autonómico-afectiva, propi-

cias a la pululación bacteriana. Y sin embargo, por desgracia, se cree que es legítimo desadvertir la vida psicológica del paciente, y que nada es más científico que el criterio estrechamente bacteriológico, anatómico y físico-químico; y no el sano, amplio y legítimo criterio que yo llamaría tridimensional, criterio supremo en el cual harmonizan y se dan la mano las tres grandes tendencias históricas de la doctrina médica, el iatroquimismo, el iatrofisiologismo y el iatropsicologismo, que cuando aislados y exclusivistas o exclusionistas confieren al médico que los profesa la actitud monstruosa, caricatural, de quien ante un gastrópata — para tomar la eventualidad del iatroquímico—actúa como si lo que es menester curar fuese una retorta de cuyo contenido hay que pensar sólo en términos de notación atómica y en grados de medida.

El organismo enfermo debe ser siempre considerado por el médico como un conjunto, como un todo en el cual lo mental y lo físico se complementan e interinfluencian, teniendo relaciones tan íntimas entre sí como las tienen globales con el medio exterior: el médico debe tener por finalidad el conocimiento y el tratamiento, no del síntoma, que sólo es un primer termino, una manifestación fragmentaria, incoherente, parcial e inespecífica, sino de la persona, cuyo conjunto tiene relación contextual con el síntoma tangible: *sed prima cura ab ego.*

Quiero terminar insistiendo nuevamente (1) sobre el interés que es menester prestar al factor mental del enfermo, ya que tanto el estado actual de éste, como su curación, pueden ser grandemente socorridos gracias a la conducta sagaz del médico que se inspire psicognósticamente. *Ad opinionem dolemus*, ha dicho *Séneca;* ello es cierto para todo enfermo, pues por lo menos una parte de sus sufrimientos depende de las ideas que acompañan tristemente a su enfermedad corporal, y es el médico quien puede y debe condicionar el mejoramiento de esa mentalidad de ese medio interior espiritual del enfermo. Un poeta, filósofo y místico, que sin duda leéis todos vosotros, ha dicho que no sabemos hasta donde se extiende el alma en torno nuestro. Esta frase debería ser gravada en gruesos caracteres encima de la cabecera de todos los enfermos, o mejor aún, en el corazón de todos los médicos, para que la supieran incorporar en su conducta durante el cotidiano ejercicio de su misión, para que ésta fuera verdadera y

(1) Vide mi artículo "Problemas nacionales de sanidad mental", *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas.* I. 1918.

ampliamente humanitaria. Ello, por lo menos, en el peor de los casos posibles, sería bastante a evitar la adición iatrógena de nuevos motivos de malestar a los ya propios del morbo.

Hipócrates ha dicho: *Primum non nocere.* Y me parece que esta expresión ha sufrido una restricción en su aplicación. Se ha creído, o se ha procedido como si se creyera que ella quiere decir: ante todo no hacer daño directo al organismo; se le ha atribuído un significado casi de pura limitación quirúrgica, se ha pensado que debía tenérsela presente al explorar y operar los órganos enfermos, siendo así, a mi modo de ver, por lo menos, que tiene también aplicación en lo moral. Para restituir o revalidar el olvidado aspecto psicoterapéutico del aforismo hipocrático, me atrevo a integrarlo en esta forma: *Primum non nocere animae.*

Dice un proverbio persa, que a la mujer no debe golpeársele ni con flores: el alma, y sore todo el alma de un enfermo, debe ser considerada como de naturaleza femenina. Recordadlo, mis amables discípulos, cuando ejerzáis el arduo y sagrado, realmente sagrado, ministerio hipocrático.

Primum non nocere animae!

HONORIO F. DELGADO
Profesor libre de la Universidad.
Médico Jefe de Servicio en el Asilo
Colonia de Magdalena.

Noticia de Libros[1]

Alfred Adler, *Ueber den nervoesen Charakter. Grunzüge einer vergleichenden Individualpsychologie und Psychotherapie.* Zweite verbesserte Auflage.—Un volumen en 8o. mayor, de 198 páginas.— Verlag von J. F. Bergmann, Wiesbaden, 1919. Preis Mk. 17.50

Se trata de la segunda edición de una obra clásica. Su autor es uno de los grandes renovadores del criterio psicológico; con esta obra ha contribuido eficazmente a hacer dinámica, interpretativa e integralista la psicología, de estática, merista, descriptiva y genérica que era antes del advenimiento del psicoanálisis. Lo mejor que podemos hacer tratándose de una obra de tal índole, es traducir el prólogo de la correspondiente edición:

"La concepción filosófica total del alma humana, con la cual pude penetrar y a alumbrar la cuestión del carácter nerviosa, ha llegado a ser para mí y para un gran círculo de los que se dedican a comprender el mundo y a conocer al hombre, de tal valor, que frente a ella toda otra concepción de la actividad psíquica parece incorrecta o fragmentaria e incompleta. Entre las dos ediciones de este libro ha tenido lugar la guerra mundial con sus consecuencias o continuaciones, ha tenido lugar la más horrible neurosis colectiva, por la cual se decidió nuestra cultura neurósicamente enferma, carcomida por su ten-

(1) El orden de colocación seguido en esta sección, es el alfabético, según el apellido de los autores.

dencia al poder y su política de prestigio. La horrible marcha de los acontecimientos del tiempo confirma pavorosamente los sencillos sistemas de pensamientos de este libro. Y él pone en claro cómo la obra demoniaca de la tiranía general desencadenada que o estrangula o abusa astutamente del inmortal sentimiento gregario de la humanidad. Nuestra psicología individual ha sobrepasado mucho el punto muerto de la psicología descriptiva. Ver y reconocer a un hombre, en nuestro sentido quiere decir: arrancarlo a los extravíos de su tendencia, aunque impotente, de semejarse a dios, que le fué infundida con violencia, y hacerlo inclinado a la lógica inconmovible del vivir humano en counjunto, es decir, del sentimiento de comunidad. La estructura de mi doctrina ha hecho necesarias algunas aclaraciones y suplementos en el presente volumen. Por la misma causa pronto ha de aparecer un segundo volumen, el cual contendrá, fuera de importantes preparativos, algunos complementos necesarios y nuevos trabajos. Una mirada retrospectiva al desarrollo de mi psicología individual, da como resultado la constatación de la ininterrumpida estructura de una investigación de la psiquis con tres planos entrelazados uno con otro: del *sentimiento de inferioridad infantil* nace una irritada *tendencia al poder*, que encuentra sus límites y equivoca su camino al contacto con las exigencias de la comunidad y con las advertencias del *setimiento de comunidad*, que es fundado fisiológica y socialmente. A las charlatanerías sin sentido de los filibusteros y escritores de historias, por esta indicación, fácilmente comprensible, tal vez se ofrece una mano auxiliadora. Espero que el lector llegará conmigo hasta el punto de vista que nos capacite para contemplar cada alma humana en su avanzar uniforme hacia un fin de prepoderancia, de manera que, movimientos, rasgos del carácter y síntomas, innegablemente indican algo superior a ellos mismos. Es verdad que entonces los conocimientos ganados cargarían con una tarea para toda la vida *de ir delante en el deshacimiento de la tendencia al poder y en la educación para la humanidad"*.

H. F. D.

PHYLLIS BLANCHARD, *The Adolescent Girl. A study from the psychoanalytic viewpoint.* With a preface by Dr. G. Stanley Hall.—Un volumen en 8o., de 242 páginas.—Moffat, Yard and Company, New York, 1920. Price $ 2.

El psicoanálisis, como real *novum organum*, según lo califiqué en alguna ocasión, es un instrumento valiosísimo, cuyo campo de aplicación en el dominio de lo humano va en incesante y progresivo aumento, vinculándose con cuestiones las más variadas e importantes.

El libro de Miss Phyllis Blanchard, doctora en Filosofía, es un hermoso ejemplo de la brillante labor de colonización que realiza la técnica psicoanalítica. Hasta ahora el alma de la adolescente no había sido explorada en sus profundidades, en su móvil e intensa realidad íntima, pues no existía el medio de interpretar los productos harto copiosos de la imaginación de la niña adolescente.

La doctora Blanchard, que a su preparación psicoanalítica une la ventaja no pequeña de su sexo en este sentido, ha realizado una investigación muy bien conducida y que será innegablemente muy fructuosa, pues con legítimos títulos este libro servirá como precioso guía para el conocimiento del alma de la adolescente, por ella misma y por sus pedagogos naturales o institucionales, lo cual evitará graves y frecuentes descarríos, que tienen enfastas consecuencias para toda la vida, y permitirá un máximum de aprovechamiento de las energías superabundantes de esta época, cuyo empleo adecuado permitirá además una más grande eficiencia futura de la persona, particularmente en el dominio moral.

Según la autora, los tipos caracterológicos de introversión y extraversión, que precisara Jung, corresponden a la masculinidad y a la femineidad. La crisis de la adolescencia es más grave en la mujer, se prolonga más y es causa también de la mayor frecuencia de las neurosis en este sexo, por el hecho de que la mujer y el hombre hasta la adolescencia son egoistas, tienden al poder, y mientras que el segundo, en su ulterior desarrollo mental, tiene que continuar en la misma línea de individualismo ambicioso, la niña tiene que abandonar esa tendencia, para seguir la vía de la extraversión, para prestar sus grandes servicios a la especie y a la sociedad, no por el afán al poder, como el hombre, sino por el amor.

La obra está dividida en siete capítulos, que tratan: del punto de vista más amplio en el estudio del asunto; del instinto sexual y materno de la adolescente; del conflicto de la adolescencia; de la sublimación del libido; de las manifestaciones patológicas del libido en la adolescencia femenina; de la niña adolescente y el amor; y de la niña adolescente y su futuro. Como se ve, se trata de una obra completa, única de su género en la literatura científica, de cuya lectura todos sacarán positivo provecho.

H. F. D.

SALVADOR CORNEJO, *El Irredentismo Peruano y la Solidaridad Americana.* Discurso de orden pronunciado en la Universidad de Arequipa, en la ceremonia de la apertura del año de estudios de 1919.—Un volumen en 8o. de 610 páginas.—Tip. S. Quiroz, Arequipa, 1919.

El conspícuo catedrático de la Universidad de Arequipa presenta en este libro sus ideas sobre el importantísimo problema de nuestras cuestines con Chile. La inmensa y magnífica labor realizada por el Dr. Cornejo merece que se le tome muy en cuenta, y sería de desear que su obra se difundiera copiosamente en el país y en el extranjero, pues no es un mero intento de alegato de nuestros derechos sin más razones que sólo las habituales del orden jurídico clásico, sino un esfuerzo personal y meritísimo de encarar la cuestión con un sólido criterio cimentado en la mentalidad *post bellum*: ha contemplado el problema del Pacífico a la luz de la nueva conciencia jurídica internacional.

Por desgracia, la naturaleza de esta Revista no nos permite hacer la presentación detallada que esta obra merece; hemos de contentarnos con señalar su importancia, tanto general como de actualidad, pues este libro interesante ha aparecido con una congruencia verdaderamente feliz. Su primera parte, en que el autor pone de manifiesto su vasta cultura,es de orden general, se refiere a las proyecciones de la gran guerra en América; la segunda parte, especialnemte dedicada al problema nacional, se intitula "El irrendentismo Peruano"; aquí hay que admirar, aparte de lo dicho, la abundosa y excelente documentación, que hace del libro una preciosa fuente de imformación.

Apesar de la densidad de la obra, en la que sin embargo no hay página que se queda reputar baldía (si bien en algunos puntos cabría compendiar), una tercera parte reserva el autor para otro volumen.

H. F. D.

SIGMUND FREUD, *Das Unheimliche*.—Saparatabdruck aus "Imago Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse aus die Geisteswissenchften", V. Band 1917-1919, 5-6 Helft.—Internationaler Psychoanalytischer Verlag Ges. m.b. H., Leipzig und Wien.

El psicoanálisis, al penetrar en el dominio de la estética, por operar con valores colocados en plano diferente al genuino de ella, llega a resultados que generalmente se relacianan poco con los intereses del esteta, tal es el caso de lo siniestro, sospechoso, de mal agüero, lúgubre: *das Unheimliche*. Se ha considerado que la condición necesaria a producir esta actitud mental, es la presentación de circunstancias nuevas para el sujeto, que crean en él la idea de inseguridad, y que mientras mejor orientado está el hombre en el mundo exterior, tanto menos amenazado se halla de sentir lo sospechoso o de mal agüero. Estas afirmaciones no satisfacen por sí solas ;no es exhaustiva la ecución: "*Unheimliche* = no estar familiarizado (o confiado)". El autor investiga el aspecto filológico, y pasa en seguida al estudio propiamente psicológico del asunto. El análisis de la obra de E. T. A. Hoffmann — maestro insuperable de lo siniestro en literatura — intitulada "*Der Sandmann*" (El arenero), le permite demostrar cómo el singnificado de lo siniestro no sólo no es explicado por el concepto que lo limita a una inseguridad intelectual, sino que éste no arroja el menor vislumbre para la comprensión del efecto de lo siniestro. Lo que evidencia el psicoanálisis en el citado cuento de Hoffann, es una angustia infantil relacionada con los ojos, encarnando típica compensación del complejo de castración, claramente presentado por Sófocles en "Edipo". De otro modo no se explica que en el cuento la angustia ocular se relacione íntimamente con la muerte del padre del protagonista, ni tampoco aclara porqué el arenero se manifiesta siempre como perturbador del amor. Las condiciones de la vida infantil dee Hoffmann abonan también en favor de la interpretación psicoanalítica. El carácter de lo sospechoso puede ligarse

con el *Doppelgaenger,* el segudo yo (véase el análisis del artículo de Rank sobre este tema en el número anterior de la *Revista de Psiquiatría,* p. 325), por tener relación con formaciones ideoafectivas narcisistas de la infancia, entonces libidinosas, que se han desligado de la personalidad consciente, la cual se defiende de ellas reprimiéndolas, de cuya lucha resulta la proyección al exterior del contenido de ese complejo, como algo extraño o ajeno a la propia experiencia. El sentimiento de mal agüero es determinado en veces por ciertas repeticiones involuntarias de la misma cosa o acto, atribuíbles al azar y conceptuados supersticiosamente como malos anuncios. Más aún: es posible considerar aquello que se percibe siniestro, como correspondiente a una repetición compulsiva íntima, intrapsíquica, cuyo primer condicionamiento propicio habría que buscar en los rezagos del modo de pensar animista que en cierto período de la infancia matiza la actividad psíquica. Lo siniestro tiene íntima conexión con muerte y con lo relativo a la vida de ultratumba, pues es producto de la mentalidad supersticiosa primitiva, de la primera derivación de la represión. El perfijo *un* de *unheimlich,* es la marca de la represión *Aheimlich*: secreto, oculto, clandestino, furtivo). Lo siniestro en la ficción poética o literaria puede diferir de lo siniestro en la vida real; en efecto, ahí deja de presentarse como siniestros acontecimientos que en la vida se les atribuye tal propiedad, y, en cambio, presentar con significado de siniestro posibilidades que carecen de ese atributo en la vida cotidiana. Otros varios aspectos tiene el problema de lo sinistro, que no pueden ser tratados sino por investigaciones estéticas. En el mismo campo psicoanalítico, al resumir este trabajo del Prof. Freud, hemos tenido que sacrificar varios aspectos y mutilar las interpretaciones, restándoles eslabones, pues el espacio no permite otra cosa. El original debe ser consultado por quien no quedare satisfecho de la interpretación aquí expuesta sintéticamente.

H. F. D.

SIGMUND FREUD, *"Ein Kind wird geschlagen". Beitrag zur Kenntnis der Entstehung sexueller Perversionen.*—Saparatabdruck der "Internationalen Zeitschrift für Aerztliche Psychoanalyse" V. Jahrgang 1919.—Verlag der "Internationalen Psychoanalytischen Verlags—Ges m. b. H."

La representación fantástica: "un niño es golpeado", se presenta con harta frecuencia al rastrear, en la labor psicoanalítica de víctimas de histeria y neurosis compulsiva, y sus asociaciones tienen lugar a veces con resistencia y reacciones de vergüenza y de culpabilidad, aunque la fantasía depende de sentimientos placenteros, todo ello por hallarse ligada la tal fantasía a una experiencia de la vida sexual. Los recuerdos de golpes dados a un niño remontan a los primeros años de la vida escolar (5 o 6 de edad), pero también a anterior época. Después de esta experiencia, reemplaza a la realidad la lectura, que estimula la imaginación con escenas de golpeaduras. Esto constituye una fuente de placer para el sujeto, lo mismo que ver golpear realmente a otros niños. ¿Quién es el niño golpeado? *Un* niño; antes no se había podido precisar más. Experiencias autoeróticas de la infancia se descubren anamnésticamente en los sujetos que presentan perversiones, fetiquisimos o inversiones; pero esto no quiere decir que en sujetos exentos de tales aberraciones sexuales, huelguen las aludidas experiencias, pues pueden haber sido sublimados o reprimdos sin que sean objeto de fijación patológica. Cuando no es sublimado a tiempo el componente sádico, una represión ulterior puede acarrear la neurosis compulsive. Es de los 2 a los 5 años de edad cuando los factores libidinosos se ligan a complejos determinados. Las fantasías de golpeadura aparecen sólo al fin o después de este tiempo. Pero éstas tienen su prehistoria y siguen un cierto desarrollo, que el autor ha constatado en algunos sujetos, cuyas observaciones, particularmente en el sexo femenino, son presentadas en este trabajo. La primera fase de las fantasías de golpeaduras aparece en la remota infancia, de una manera indefinible, como experiencias indiferentes y sencillas; con frecuencia entra en juego un hermano o hermana, pero no claramente definido; el niño o niña que castiga no es tampoco nunca ei mismo sujeto; el castigador es un adulto, que después es reconocible como el padre (de la niña estudiada): esta primera fase se resume en la frase: "el padre pega al niño". Descubriendo más material del contenido oculto, se ve que la fantasía dice: "el padre pega al

niño que me es odioso". Después, en la segunda fase, el pegador no cambia, más sí el pegado, que es ya la misma niña, cuya fantasía es bastante placentera; su fórmula, indudablemente masoquista, es: "soy pegada por mi padre". Esta es la etapa más importante, aunque la fantasía debe considerarse como una construcción del análisis. En la tercera fase, el pegador ya no es el padre, sino, o una persona imprecisa, como en la primera etapa, o un sustituto del padre, como, por ejemplo, el maestro; tampoco entra ya en juego la persona de la niña: se trata generalmente no de un niño sino de niños pegados, no identificables. La fantasía, en este momento, causa mayor excitación, indudablemente sexual. El curso de las fantasías demuestra que la afectividad de la niña se puede formar de esta suerte: "el padre no quiere a ese otro niño, *sólo a mí me quiere*". Si en esta fórmula no se revela el deseo sexual y el sadismo, por lo menos se manifiesta el material de ambos. A esta mentalidad se liga, pues, el componente incestuoso, manifiesto, por lo demás, en ciertos actos infantiles; él es reprimido después, repitiéndose, sin duda, en el individuo, en época correlativa, un proceso realizado en la historia de la humanidad, pasando así la tendencia incestuosa de consciente a subconsciente. Las fases primera y tercera son de contenido sadista, y la segunda, masoquista. Ser golpeada por el padre, en la segunda fase, es una fantasía compensatoria, un simbolismo de la apreciación regresiva de la culpabilidad de amar eróticamente al padre, debido, sin duda, a la intensidad de la representación.

Con respecto a las perversiones en general, la práctica psicoanalítica prueba que hay casos en que la perversión infantil no continúa a través de la vida del sujeto, sino que sobreviene un desarrollo sexual normal. Pero entre estos casos y aquellos de perversión persistente, no hay un abismo, como se creía en la época prepsicoanalítica, sino una gama intermediaria, constituída por casos en que los rudimentos de sexualidad normal no son la suficientemente fuertes para que, en muchos sujetos, no sobrevenga en la pubertad, a consecuencia de dificultades, una regressión hacia las fijaciones infantiles.

La fantasía del niño golpeado, así como otras fijaciones perversas, inclusive las llamadas "inferioridades" de Adler, corresponden a sedimentaciones del complejo de Edipo. El masoquismo puede ser considerado, no como una impulsión primaria, sino secundaria: el sadismo vuelto contra la propia persona, gracias a un proceso de regresión del objeto del libido hacia el yo, en el cual influyen la re-

presión y el conexo hecho de la conciencia de culpabilidad. En los hombres, la primera fantasía se cristaliza así: "soy pegado por mi padre". Los caracteres propios de la fantasía en el sexo masculino, así como aquellos comunes con el femenino, son objeto también de discusión minuciosa, que por lo delicada, se requiere seguirlas en el texto original, en el cual también se presentan las conexiones entre los motivos de las aberraciones sexuales y aquellos de las neurosis y psicosis.

H. F. D.

José Ingenieros, *Histeria y sugestión*.—Un volumen de 330 páginas. Buenos Aires, 1919. Precio: 2 pesos m|n.

El libro de Ingenieros, el mejor elogio del cual debe hallarse constituido por la rapidez de agotamiento de las ediciones anteriores, en número de cuatro, es muy conocido en el mundo científico para que nosotros hagamos una presentación pormenorizada de la manera cómo Ingenieros encara, con la rudeza crítica suya y con la hermosura de forma que le es habitual, los diversos problemas de psicología clínica que representa el estudio de la gran neurosis. En esta edición el autor realiza un exámen atento de las doctrinas médicas en torno a la histeria, consignando en esta revisión indispensable de los criterios etiopatogénicos de la neurosis, las interpretaciones clínicas anteriores a Charcot y aquellas posteriores, las de Bernheim, Janet, Freud, Grasset, Babinsky y Sollier. El libro del Maestro Ingenieros es de aquellos que el hombre culto lee con delectación y con provecho.

H. V.

César Juarros, *Tratamiento de la morfinomanía*. Madrid, 1920.

El ilustre psiquiatra español ha tenido la bondad de remitirnos, entre varios estudios suyos muy interesantes, este que nos ocupa. Es un tomo en 8º, de 160 páginas y ha sido editado por la casa Calleja.

El A. estudia con mucho acierto los diversos problemas médicos de la morfinomanía, iniciando su hermoso libro con una exce-

lente clasificación de las víctimas de la droga e insistiendo en la necesidad ineludible de edificar la terapéutica de la práctica nociva sobre la sólida base de un estudio completo, muy ámplio, de la psicología del morfinómano, que muchas veces es realizado deficientemente. Este estudio, que permite al clínico reconstruir la formación del hábito y representar la organización de la forminomanía, es el mismo que puede llevarle en el buen camino terapéutico hácia la vuelta a la salud—muchas veces vuelta efímera—del enfermo que le es confiado.

Juarros hace una crítica tranquila de los procedimientos de desmorfinización, cuya técnica analiza para recomendar el procedimiento de Solier.

Dados los progresos alcanzados por la morfinomanía, constatado el hecho evidente de la mayor frecuencia con la cual masas numerosas de frágiles van a buscar en los brazos de la droga olvido y reposo cuando no refugio a cobardía en la solución de los problemas del vivir cotidiano, este libro del infatigable psiquiatra español viene a llenar una verdadera necesidad y es muy de recomendar a los especialistas, que lo leerán con delectación y a los internistas que lo leerán con provecho.

H. V.

Otto Rank, *Psychoanalytische Beitraege zur Mythenforschung*.—Gesammelte Studien aus den Jahren 1912 bis 1914. Internationale Psychoanalytische Bibliothek No. 4.—Un volumen en 8o. mayor, de 420 páginas.—Internationale Psichoanalytischer Verlag G. M. B. H., Leipzig und Wien, 1919. Preis Mk 30 (empastado).

El Dr. Otto Rank es uno de los psicoanalistas conspicuos que han contribuido de la manera más activa y decidida al desarrollo del movimiento psicoanalítico. Desde los comienzos de la nueva era de la psicología y de la psiquiatría iniciada por el genio del Prof. Dr. Freud, el Dr. Otto Rank ha sido uno de los más asiduos y constructores discípulos de la nueva escuela, habiendo sido de los originales iniciadores de la aplicación del método a las cuestiones extramédicas, como a la creación artistica, a la mitología, a la religión, a la pedagogía, etc., como lo atestigua su libro "Der Mythus von der

Geburt des Helden'' (1909), y el más general, escrito en colaboración con el Dr. Hanns Sachs, titulado "Die Bedeutung der Psychoanalyse für die Geisteswissenschaften" (1913). Además es fundador y Redactor de las grandes revistas de Psicoanálisis: "*Internationale Ʋeitschrift für Aerztliche Phychoanalyse*" e "*Imago*", la revista de psicoanálisis aplicado a las ciencias mentales no médicas. Es además autor de varios libros fundamentales en éste último género de literatura científica.

El libro que motiva estas líneas, de una presentación elegante, es una de las magníficas contribuciones del Dr. Rank a la interpretación psicoanalítica de mitos y leyendas. En pocos dominios como en este se confunden y elevan a grado tan alto los dos intereses de la investigación: el rigurosamente científico y el humano. pues el estudio de los productos de la imaginación del hombre primitivo y en general todos los conocimientos tributarios de la psicología étnica, tienen un valor verdaderamente formidable para la comprensión de la conducta y de las manifestaciones mentales del hombre civilizado, ya que la mentalidad es sobre todo el resultado de la experiencia de nuestra especie y existe como subestructora histórica; nuestro pasado vive en nuestro espíritu, se conserva como organización o como actividad potencial o como actividad actual.

De aquí también que el psicoanálisis, que es un método dominantemente genético, encuentre en el estudio de las causas y de los orígenes de las producciones psíquicas de la raza un objeto de aplicación que rinde óptimos frutos para el conocimiento de la naturaleza humana. Y así, el conocimiento de las condiciones y hechos característicos del desarrollo mental del individuo se complementa con el análisis de las causas y condicionamientos de los procesos propios del desarrollo mental de nuestra especie. A este respecto, es particularmente recomendable el capítiulo sexto del libro en cuestión, que versa sobre el paralelo etnicopsicológico de las teorías sexuales infantiles. También desde muchos otros puntos de vista es recomendable el capítulo onceno, que trata del *Doppelgaenger*, el cual resumimos acaso fragmentariamente en el número anterior de esta revista, al ser publicado en "Imago".

A nuestro modo de ver, toda labor de investigación en el dominio de la psicología étnica que no tome en cuenta las conquistas del método psicoanálitico, sino se reduzca solamente a descripciones

y a la constatación de concordancias, es labor menguada, pues lo que da un significado másc elevado al conocimiento, es el estudio de la causalidad de los procesos, del porqué de su aparición, dentro de las naturales limitaciones humanas de causa y efecto. Para quienes quieran ampliar su preparación intelectual y técnica en este dominio de la psicología que no sólo describe sino que también interpreta, es muy recomendable el libro del Dr. Otto Rank, cuyos dos primeros capítulos constituyen excelente iniciación general.

H. F. D.

Revista de Revistas

American Journal of Insanity. — LXXVI. 2.

1. Samuel T. Orton, "*On the classification of nervous and mental disease* (Acerca de la clasificación de las enfermedades nerviosas y mentales).—Se trata de una clasificación que por su generalidad, que el autor, por lo demás, cree bien fundada en la lógica, es de aplicación no solamente en nosografía neurológica y psiquiátrica, sino que también puede ser aprovechable, *mutatis mutandis*, para la sistemática del internista. El factor etiológico ocupa el lugar primordial, condicionado la división en seis grupos de familias según la intervención de los factores siguientes: 1o. infeccioso; 2o. destructivo; 3o. tóxico; 4o. defectuosidad (de desarrollo o de función incolocable en otro grupo); 5o. metabólico; y 6o. medio ambiente. El primer grupo o familia se subdivide en subgrupos, de acuerdo con la bacteriología, siendo los sugeridos: a, luético; b, séptico; c, poliomielítico; y, d, tuberculoso. La segunda familia (2o.), comprende las subfamilias basadas en los factores siguientes: a, traumático; b, hemorrágico; c, anémico; y, d, neoplástico. La tercera familia comprende las subfamilias a base de los factores: a, alcohólico; b, plúmbico; c, farmáquico; y, d, bacteriotóxico. La 4o.: a, mendeliano y, b, somático. La 5a.: a, dietético, b, digestivo, c, anabólico; d, catabólico; e, respiratorio y, f, endocrino no digestivo. La 6.: a, económico; b, educacional y, c, ocupacional. La entidad clínica en esta clasificación revolucionaria tiene, pues, a la inversa de lo que pasa en la generalidad de las sistemáticas, el lugar subal-

terno y no el principal. No nos permite el espacio indicar los géneros, especies y variedades de la clasificación del Dr. Orton, que debe ser tomada como una aproximación laudable.

2. C. G. MacArthur and E. A. Doisy, *"Chemical analyses of two pathological human brains* (Análisis química de dos cerebros humanos patológicos).—Se presenta el resultado del análisis de dos neuroejes, y más especialmente de dos cerebros pertenecientes a dos individuos víctimas, uno de parálisis general y otro de una enfermedad encefálica, probablemente parálisis bulbar, ambos con reacción de Wasserman positiva; comparados con los resultados del análisis de tres encéfalos normales. Las lipinas se encuentran disminuídas; las substancias extractivas aumentadas; las proteínas, los sólidos y el agua, en proporciones normales.

H. F. D.

American Journal of Psychology. — XXX. 4.

1. Samuel W. Fernberger, *"Possible effects of the imaginal type of the subject on the aphasic disturbances.* (Efectos posibles del tipo de imaginación del sujeto sobre los trastornos afásicos).— No existe en la literatura científica del asunto debatidísimo de la afasia un esquema bien fundamentado empíricamente que sirva de representación de una teoría definida, no obstante de que los neurólogos investigan afanosamente. La consecución de un criterio sólido sobre el asunto, es posible teóricamente gracias al estudio minucioso del tipo de imaginación del individuo, pero esto no es asequible al clínico, por la naturaleza misma de la enfermedad. Lo que resolvería la cuestión sería la presentación de la afasia en psicólogos introspeccionistas, que previamente se hubieran documentado sobre su propio tipo de imaginación.

2. Harry Elmer Barnes, *"Psychology and history: Some reasons for preddicting their more active cooperation in the future"* (Psicología e hitoria: Algunas razones para predecir su más activa cooperación en el futuro).— Este trabajo, realizado por un historiador de profesión, del Departamento de Historia y Relaciones Internacionales de la Universidad de Clark, representa una actitud que se inicia recién en el estudio de la historia, esto es, la aplicación del método psicoanálitico a esa disciplina. Después de señalar las principales fases de la evolución de la historiografía, insistiendo en el desarrollo del método científico para la consecución y acopio de datos para la historia, y en los intentos realizados para interpretar

los datos históricos una vez reunidos, el autor pasa a la cuestión fundamental, o sea, la interpretación psicológica de la historia, donde toca los puntos siguientes: naturaleza y fundamento histórico de la interpretación de la historia; la interpretación socio-psicológica de Karl Lamprecht; los defectos de su sistema y de su metodología; el profesor James Harvey Robinson y el desarrollo de la historia intelectual; y, por último, le descubrimiento de la importancia de los impulsos y motivos inconscientes en la vida psíquica de todos los hombres y su significación para la interpretación psicológica de la historia. El psicoanálisis, dice el autor, que, con sólo la excepción de algunos "neurólogs órganicos antediluvianos" y de un todavía menor número de psicólogos académicos víctimas de una "reacción de defensa", se ha impuesto en medicina y en psicología como la disciplina indispensable, permanece completamente alejado de la interpretación histórica, lo cual no tiene justificación, pues lo fundamental en ésta es el valor humano a través del dato concreto, el cual por sí solo poco significado posee. Dentro de cien años, afirma enfáticamente, el método fundamental de la historia será el psicoanálisis, pues la historia no es otra cosa que el registro de las sublimaciones colectivas de las neurosis y psicosis de las grandes personalidades de la historia, y de los pueblos. El objeto de estudio del historiador será determinar el tipo de complejo dominante en cada personaje o en cada colectividad, y sus modos de manifestarse.

3.—Frederick G. Henke, "*A note on the psychology of vitalism*" (Nota sobre la psicología del vitalismo).— La cuestión del vitalismo y del mecanismo, tiene en psicología una solución diferente de aquella radical que se le da en la biología filosófica. Para el psicólogo, estas dos concepciones son complementarias, no excluyentes, pues en las psiquis humana hay tendencias, sentimientos y emociones que fundamentan la primera, y tendencias, instintos y pensamientos que fundamentan la otra: los cuales componentes psíquicos varían de proporción según los sujetos.

H. F. D.

Archives of Neurology and Psychiatry. — III. 3, 5.

Elmer E. Southard and Harry C. Solomon, "*Morbi Neuralis: An attempt to apply a key principle to the differentiation of the major groups* (Enfermedades nerviosas: Intento de aplicación de una clave a la diferenciación de los grandes grupos).—Los grupos fundamentales

de la nueva clasificación propuesta para las enfermedades del sistema nervioso, son cinco, a saber: 1o. infecciones, 2o. *historrexes*, o destrucciones focales no infecciosas, 3o. neuronatrofias (*Imbalance*) exógeno (neurógeno), y, 5o. miscelánea. Las primeras subdivisiones de estos grupos son: del 1o.: treponema, bactaria, parástitos, infecciones descocidas; del 2o.: traumatismo, vascular, aumento de la presión intracranal; del 3o.: esclerosis sistemática, esclerosis difusa, esclerosis hereditaria; del 4o.: droga, metabolíco, endocrino, simpático; y del 5o.: algias, jaqueca, vértigo, tics, espasmos, miopatía, osteoartropatía, atrofias de tejidos, hidrocéfalo, etc. Después, cada una de estas subdivisiones a su vez se segmenta en varios grupos elementales. Dada la desorientación general y la necesidad de revisión de la sistemática neurológica, y la necesidad de abandonar las bases caducas sobre que descansa, es laudable todo nuevo e inteligente ensayo nosológico.

1. LAWSON G. LOWREY, *"Further observations on neurosyphilis and the psychoses"* (Recientes observaciones de neurosífilis y psicosis).—Las observaciones del autor, que remontan a 19 y se refieren a 14 casos indubitables de neurosífilis, aunque sólo 4 de ellos presentaban signos clínicos confirmatorios, y además de los 14, a 4 con signos físicos ausentes y datos serológicos dudosos, y uno de pseudoparálisis general — las constataciones del autor, digo, le obligan a aconsejar que se haga la punción lumbar en los casos en que haya indicios de psicosis de origen específico, aún en ausencia de signos clínicos de otra índole, pues la síflis es causa de los síndromes mentales más variados.

2. CHARLES W. BURR, *"The curative influence of influenza in a case of specific meningomyeltis with cystitis"* (Influencia curativa de la influenza en un caso de moningomielitis con cistitis).—Se trata del caso de una mujer postrada en el lecho por varios meses, a causa de una meningomielitis complicada con cistitis, hasta que le sobrevino un ataque intercurrente de influenza que la curó hasta el punto de habilitarla para las labores domésticas.

H. F. D.

Crónica Médica — XXXVII. 683.

HONORIO F. DELGADO, *"El enigma psicológico de Hamlet"*.—Una crítica de criterio racionalista en la interpretación del problema cardinal del Príncipe de Dinamarca, demonstrando su insuficiencia. Un intento de interpretación psicológica a base del criterio psicoanalítico. La conducta de Hamlet no se puede ex-

plicar diciendo sólo que él tiene ante sí una labor a realizar objetivamente superior a sus fuerzas. Se comprende, más bien, si se acepta que existe en su personalidad una desarmonía entre el pasado sepultado, y sin embargo activo y simbólicamente manifiesto, y las necesidades del presente, es decir, una cuestión esencialmente intrapsíquica.

H. F. D.

Dementia Praecox Studies: A Journal of Psychiatry of Adolescerce —III. 1—2.

BAYARD HOLMES, "*A guide to the documents in evidence of the toxaemia of Dementia praecox*" (Una guía de los documentos que evidencian la toxemia en la demencia precoz).— El autor de este trabajo, que es al mismo tiempo director de la correspondiente revista, la cual tiene un inmenso significado internacional y humano, pues se dedica expresamente al estudio de la más importante de las entidades psiquiátricas, en este artículo, que representa un esfuerzo enorme, presenta la riquísima bibliografía mundial que existe sobre el asunto, dándole organización y complemetándola con comentarios muy apropiados. El autor sustenta una original teoría sobre la patogenia de esta enfermedad. Según él, la demencia precoz sería causada por una toxemia de origen cecal, la sustancia morbígena sería derivada de la histidina, teniendo parentesco, por la analogía de sus efectos en el organismo, con las bases iminazólicas del cornezuelo de centeno. En los dementes precoces los residuos alimenticios se retienen en el intestino hasta más de cincuenta horas, lo que es debido al espasmo del anillo de Cannon, el cual posiblemente obedece a una pobreza de calcio en el organismo, como en la espasmofilia en general. El excelente trabajo del Dr. Holmes debe ser consultado por todo aquel que quiera orientarse en los arduos problemas que encarna el lado físico de la demencia precoz.

H. F. D.

Encéphale — XV.4

1. THOMAS, "*Etude de la sueur dans les blessures de la moelle*".— El A. que, en ocasiones anteriores, ha abordado el estudio de los muy importantes datos de órden anatómico, clínico y fisiológico que proporciona el estudio de los reflejos pilomotores, lleva a cabo esta vez el estudio de la secreción sudoral en las heridas de la mé-

dula cuyo estudio experimental ha constituído una de las ventajas médicas de la tremenda conflagración europea. El A. presenta una serie de observaciones de heridas de la médula, en todas las cuales él ha examinado con la mayor atención el comportimento de la secreción sudoral y es sobre la base de estas observaciones que ha podido establecer los límites del sudor espinal, ilustrar el problema de los centros sudorales y establecer el paralelismo existente entre los reflejos sudorales y aquellos pilomotores.

2. LAIGNEL-LAVASTINE ET HEUYER, *"Anomalies morphologiques chez un débile mental pervers et alcoolique"*.— Los AA. presentan un caso de anomalías morfológicas dignas de mención especial a despecho de la frecuencia con que estas anomalías se presentan entre los psicopátas. Se trata de un sujeto internado en pleno acceso subagudo de un estado de alcoholismo crónico; sujeto de muy acentuada debilidad mental y perverso, ofrece, además de sus anomalías mentales constitucionales, en la mano derecha, esta malconformación: "El pulgar es normal; pero los cuatro últimos dedos están atrofiados y soldados en un bloc ojival encuadrando aquello que existe del dedo medio. Así se ha constituido con el pulgar una especie de pinza de la cual el sujeto se sirve bastante hábilmente para su oficio de tejedor". También presenta el sujeto anomalías notables en el pié derecho y una bóveda palatina ojival.

H. V.

Imago: Zeitschrift fuer Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften — V.1, 4.

FRIEDA TELLER, *"Musikgenus und Phantasie"* Goce musical y fantasía).—Aquí se expone estudios del efecto producido por la música en el espíritu del oyente, considerando el asunto a la luz del psicoanálisis. La autora comienza analizando la determinación subjetiva de un hermoso soneto de Goethe dedicado a una virtuosa, en el cual se ve claramente — teniendo en cuenta el momento de la vida amatoria del autor y su producción de entonces — la motivación subconsciente de la fantasía nacida de una fuga hacia la introversión regresiva, así como la realización de procesos compensatorios de la censura, tales como han sido constatados por Freud en los ensueños angustiosos. Los complejos reprimidos se incorporan violentamente en la actividad consciente, al conjuro de la música que los hace aparecer a la conciencia de Goethe como re-

cuerdos semidormidos. El mismo efecto típico de la música sobre la mente del oyente analiza la autora en Juan Pablo Richter, a la luz de una pasaje pertinente de la novela "*Siebenkaes*", en que relata este literato, con copia de detalles primorosos, poéticas sugerencias imaginativas y particulares estados de ánimo, que involucran el despertamiento de esperanzas y deseos censurados, y la liberación por las lágrimas, de la tensión emocional que engendran tales reactualizaciones. La causa aparente del humor desesperado del poeta, su fuga del presente hacia un tiempo pasado más bello (la niñez), debe buscarse en la triste situación en que él se hallaba después de la muerte de su padre y al tiempo de su involuntario regreso a la casa paterna (hacia la madre). Una comprensión más profunda de su vida psíquica obtenemos cuando consideramos la elección del motivo para la novela conyugal, en la que describe, mucho tiempo antes de la propia experiencia matrimonial de Juna Pablo, la indiferiencia creciente entre Siebenkaes (que es el héroe de la novela y representación del mismo J. P. R.) y su esposa Lenette, en la cual ya se ha reconocido la incorporación del imago materno. Juan Pablo nunca en su vida venció por completo sus fijaciones en la propia madre, las cuales se hallan representadas en el carácter de sus creaciones poéticas del más grande significado, como lo prueban abundantes citas de obras justamente reputadas como autobiográficas, en las cuales el nombre, el papel, y las relaciones acusan la inclinación infantil al incesto y al parricidio. El efecto emancipador de la música sobre los deseos reprimidos, tiene su confirmación en el hecho corriente de la inspiración y producción poética y artística, que es a su vez un vencimiento del conflicto subconsciente. Esto es confirmado por confesiones de Goethe, y sobre todo aclarado por lo que aconteció a Grillparzer. Este poéta, que había perdido el hilo de la inspiración al componer su "Vellón de Oro", a consecuecia del suicidio de su madre, pudo terminar su composición, gracias al retorno súbito de la inspiración, en circunstancias en que tocaba piano a cuatro manos con una dama, la misma pieza que precisamente fué la última que antes del suicidio de su madre, también a cuatro manos, había tocado con ella. Aún en la inspiración de la producción filosófica, cuyo parentesco con la inspiración artística ha sido bien establecido por el psicoanálisis, se manifiesta tal influencia de la música. Esto lo había ya observado Nietzsche en sí mismo, y lo ha formulado con gran precisión en su panfleto "El caso de Wagner"

Como Wagner lo ha afirmado en su estudio sobre Beethoven, la música es un factor precioso en la civilización, pues la adaptación progresiva del yo a la realidad no puede hacerse sin un retorno eterno de fantasías y recuerdos. Así puede que durante el progreso del pensamiento se oprima e inhiba la carga de material psíquico lo bastante para vencer la fuerza emocional en su franca expresión, estableciéndose, por fuerza, una regresión alucinatoria. Sirviendo entonces la música—como los sueños—para facilitar la normal corriente de la conciencia, evitando la perturbación psíquica. La concepción freudiana de la música como liberadora de tensiones en nuestra alma, no es extraña al concepto griego de su poder moralizador. La expresión musical parece que fué tan enérgica entre los griegos, que hoy resultaría incomprensible tanto vigor. Afirma Hermann Abert, que los griegos creían que la música tiene el poder de quitar las perturbaciones patológicas de la conciencia. La música serviría, como catártico, a favorecer la descarga de afectos reprimidos, de bue nefecto aún en las enfermedades corporales. Así pues, desde entonces la música es de aplicación en la cura médica en general y en la psiquiátrica en particular.

SIGMUND PFEIFER, "*Aeusserungen infantil-erotischer Triebe im Spiele*" (Manifestaciones eróticas infantiles en el juego).—La observación del caso de una niña que goza con ver caer las plumas en el agua (repetición simbólica del placer de la enuresis), lleva al autor a exponer los resultados de sus investigaciones realizadas gracias a las luces y al método psicoanalítico, las cuales le permiten colocar el juego en el número de las manifestaciones de las tendencias sexuales parciales. En el juego, como en los sueños, en las fantasías, en los actos equivocados por motivos psicógenos, en los síntomas neurósicos, etc., tiene lugar los procesos de represión, desplazamiento, formación simbólica, condensación, identificación y racionalización. Entre muchos otros casos ilustrativos, relata el de un niño que dibuja un lago rodeado de juncos en el cual existe un momento con una gruta que encierra a una dama de cierta edad, la cual se halla en una cama. El análisis demuestra que tal paisaje corresponde a fantasías incestuosas, de simbolismo asequible y típico, como se observa en los sueños, en los mitos, etc. El botero es el sujeto mismo, la gruta es el vientre materno, la señora de la gruta es identificada con la madre. Otro niño, de ocho años, fabrica edificios con arena y leños, con aberturas es-

peciales, que al análisis aparecen como el conducto urinario y el ano, revelando la preocupación del niño por estos orificios. El juego de otro niño, de 4 a 6 años, es hacer como que mata cerdos con una lezna (instrumento profesional del padre) y los entierra (cosa que el padre, por sus costumbres religiosas, contribuye a hacer con los cadáveres humanos): al análisis se manifiesta, como en los otros casos, la motivación de tendencias eróticas (sadismo) y complejos (de Edipo). En seguida analiza el significado oculto de las diversas reglas del juego algo complicado y bastante difundido llamado "la zorra en el aguejero", que los franceses llaman *Mere Garuche*, o también *á cloche-pied*, haciendo notar las intervención de diversos componentes de la sexualidad polimorfa del niño, y apuntando pertinentes y minuciosas comparaciones con neurosis, ritos salvajes, cuentos de hadas, fábulas, leyendas y mitos. La cojera, por ejemplo, simboliza en este juego la desaparición del miembro viril propio o el que el niño cree que su madre ha perdido por castración, y la cojera (castración) en el jugador es un castigo por haber entrado al hueco prohibido (haber poseído a la madre). Los defectos organicos y las mutilaciones son símbolo frecuente del complejo de castración. La cojera que sigue al abandono del hueco en este juego, corresponde a la castración consecutiva al incesto, como castigo. Analiza Pfeifer los oríbenes sexuales de la tendencia a la repetición en los juegos infantiles — orígenes que son idénticos a aquel de los automatismos monótonos de los psicópatas y neurópatas, y que a veces los consumen,—que estarían en una fijación o regresión del libido. Esta repetición placentera, que se encuentra también representada en la vida normal del adulto, una de cuyas manifestaciones es el baile, corresponde a un medio de derivación de las tensiones engendradas por los deseos reprimidos o fijados. Por otra parte, son particularmente frecuentes en los juegos infantiles los motivos de reduplicación ligados a imágenes del padre, de la madre, y del erotismo anal, lo mismo que sucede en los mitos, en los cuentos de hadas y en los síntomas neurósicos. El juego de los niños tiene, pues, un alto significado como medio de liberar las impulsiones de los complejos del erotismo polimorfo; sus manifestaciones son el contenido manifiesto, la fachada socializada y presentable, detrás de la cual se oculta el contenido censurado. Se puede objetar a las teorías que explican el juego como un gasto del exceso de energía (Schiller, Spencer), como a la del recreo (Lazarus), que no ex-

plican la persistencia en el juego, la embriaguez lúdica, aun en caso de estar agotado el jugador; a cuya objeción escapa el modo de comprenderlo como una manera de manifestarse los impulsos libidinosos. La teoría que considera el juego como un ejercicio preparatorio (Groos), es incompleta, y en ciertos puntos inconsistente, aunque no del todo incompatible con la concepción libidinosa. La de Wundt, que constituye una aproximación apreciable, considera bien los aspectos conscientes, mas no los subconscientes. El autor hace la crítica de los tres criterios wundtianos sobre el particular, uno de los cuales concuerda en forma harto precisa con los descubrimientos del psicoanálisis: sostiene que el fin aparente de los juegos es diferente del fin originario. La teoría de la reacción circular (Baldwin) armoniza con el concepto psicoanalítico de que el logro o el descubrimiento activo, y la repetición de los actos correspondientes, obedecen a la satisfacción del sentimiento de omnipotencia, gracias al juego de la memoria y de la imginación, sentimiento que se ostenta en el juego de papeles de hombres grandes y en la posesión de poderes mágicos. El juego de primer grado, mágico, es esencialmente nutrido del egoísmo y narcisismo del sentimiento de omnipotencia, entrando en funciones el libido de las zonas erógenas y las tendencias parciales, cuyo máximum es la embriaguez lúdica, que se puede considerar como una clase de orgasmo. El último grado, el más elevado, implica ya contenido sexual reprimido, en él se encuentran también otras actividades psíquicas, siendo de notar el libido muscular, lo que justifica la expresión de Freud, según la cual el juego es una alucinación motora. Los juegos a contenido reprimido, particularmente a contenido mitológico, comienzan a manifestarse en el tercer año de la vida infantil, y su declinación tiene lugar en la pubertad; dura, pues, su manifestación, todo el periódo que Freud llama de latencia sexual. Después vienen los juegos de lucro, a las cartas, al azar, que no están exentos de una participación subconsciente, en especial del erotismo anal. El autor cree que el material psicoanalítico acumulado por él, permite fundamentar una nueva teoría del juego, la cual será objeto de un trabajo más amplio y detallado (no siendo pequeño el ahora analizado!), que ya tiene en preparación.

H. F. D.

Internationale Zeitschrift fuer Aerztliche Psychoanalyse — V. Z.

1. SIGMUND FREUD, *"Wege der psychoanalytischen Therapie"* (Orientaciones de la terapia psicoanalítica).—Nunca los psicoanalistas han pretendido la perfección ni el aislamiento de sus conocimientos y doctrinas, por el contrario, listos han estado en todo momento a incorporar nuevas nociones ampliatorias o complementarias, por eso les es posible cambiar de orientación perfeccionando sus métodos. En este artículo, el padre del psicoanálisis señala los caminos que puede seguir la terapia psicoanalítica en su desarrollo. Se ha reconocido que lo más importante en la cura es el descubrimiento de las resistencias íntimas al conocimiento de ciertas tendencias reprimidas; pero surge la cuestión de que si este descubrimiento es suficiente para vencer tales resistencias. Es indudable que gracias a la transferencia se logra el vencimiento; pero también lo es que con la transferencia se ravalida la adaptación de modo infantil del sujeto al médico, es decir, la adaptación según el principio del placer. El análisis del psicoterapéuta, como el del químico, se orienta a buscar los elementos ocultos, por medio de la descomposición del todo en sus elementos simples. Esta comparación con el análisis química es fecunda en consecuencias y lleva al concepto de síntesis espontánea, cuya realización tiene lugar en el tratamiento psicoanalítico: cuya investigación detallada es un filón por explotar. Otro camino que se presenta, es el iniciado por Ferenczi, de la parte activa que puede tomar el psicoanalista en el tratamiento (véase el análisis del artículo de Ferenczi, *"Technische Schwierigkeiten einer Hysterieanalyse"*, en el número anterior de *Revista de Psiquiatría*, página 328): además de hacer conscientes las tendecias reprimidas y de vencer las correspondientes resistencias, el psicoanalista puede intervenir por ciertas situaciones extrínsecas, facilitando la cura. Pero tal intervención activa debe ser impuesta por las circunstancias, tratando el analista, de manera general, de llevar a cabo el tratamiento con la mayor abstinencia que sea posible, lo cual no implica una actitud verdaderamente pasiva, sino dinámicamente neutral. Es peligroso el apresurameinto del analista para intervenir activamente en la cura, pues puede dar lugar a satisfacciones compensatorias que contribuyen a un verdadero descarriamiento de la cura; aparte del giro que toma la transferencia, pudiendo acarrear indulgencias nocivas, es de temer la actividad del analista, sobre todo si se trata de aconsejar, pues entonces tiende a

hacer la mentalidad ajena a su propia imagen, perdiendo así el psicoanálisis lo que tiene de más genuino. Cuando se ve obligado el analista a dar consejos, debe hacerlo con muchos miramientos, y sin caer en la intimidad por ambas partes. El Prof. Putnam reclamaba un fin filosófico para el psicoanálisis; esta pretensión carece de justificación práctica. Otra cuestión relativa a la actividad del analista es la de la variación de la técnica según la forma de las enfermedades a tratar. Como ejemplos, el autor trata de los casos de histeria y de fobias. Ya que el número de psicoanalistas resulta pequeño para tratar el enorme número de víctimas de neurosis, se impone, como medio necesario para salvar a los más necesitados de psicoanálisis, seleccionar rigurosamente los casos. En la eventualidad de que la conciencia social despertase, y, viendo que la neurosis en la masa del pueblo necesita, tanto como la tuberculosis, de tratamiento inmediato, considerase obligado procurar la cura psicológica, como hoy hace la quirúrgica, y que se hiciese posible preparar con ese objeto el número suficiente de médicos psicoanalistas, entonces surgiría la necesidad de formular la teoría psicoanalítica de la manera más sencilla y palpable, ya que había de tratarse a gentes poco instruídas.

2. ERNEST JONES, "*Ueber analerotische Charakterzüge*" (Acerca de los rasgos del carácter de irígen erótico anal).— Fundándose en abundante material analizado, el autor sistematiza los diversos tipos de rasgos caracterológicos que se derivan genéticamente del libido anal. Hay dos elementos en este libido, el de retención de los excrementos y el de expulsión de los mismos, según que se recargue el énfasis psicofisiológico sobre uno o sobre otro, se determinan dos categorías fundamentales de rasgos del carácter, las cuales se subdividen en dos clases secundarias, según que la derivación se haga por sublimación o por formaciones reactivas. Por sublimación de la retención, se plasma la parcimonia, la avaricia, el afán de coleccionar, y otras actitudes mentales estables. Por reaccion a la retención se forman el prurito del orden, de la economía, del mayor rendimiento, etc. De la expulsión se derivan, por vía de sublimación, la generosidad, la tendencia al derroche, la propensión a manchar, que en lo patológico llega al pigmalionismo, las aficiones gráfico-figurativas; por vía de racción: la inclinación a la limpieza, en el órden físico y en el moral, que en el dominio patológico va hasta las fobias de la contaminación. Los rasgos derivados del e-

rotismo anal tienen también otras concausas, pues en la formación del carácter colaboran muchos otros factores libidinosos, en intrincadas conexiones.

3. STEPHAN HOLLOS, *"Die Phasen des Selbsbewusstseinsaktes"* (Las fases del acto de autoconciencia).—Hay dos procesos distintos en la percepción: el de la actividad sensorial y el del pensamiento anteconsciente. Observando asociaciones mentales, se nota que una serie detales, iniciada por una estimulación objetiva, es interrumpida por otra serie endógena, y que la motivación endógena es menor mientras más fuerte es la estimulación exógena, y viceversa. Una otra fase de la autoconciencia del proceso se alcanza reconstruyendo la serie de asociaciones después de realizadas. Y aun otra más avanzada, cuando la conciencia del proceso ha llegado a su máximum, sigiéndose las asociaciones de principio a fin. "Cada dirección de las asociaciones es (así) una regresión y experimenta la atracción de lo inconsciente." Dicho de otro modo, los tres grados de los actos de conciencia son: percepciones exteriores, percepciones interiores y acceso de contenido preconsciente. La alternancia de motivaciones exógenas y endógenas es necesaria a la continuidad de la conciencia de sí mismo. La realidad y el placer son, pues, los dos propulsores de la actividad psíquica; son, desde el punto de vista de la corriente mental, el incitante al progreso y el incitante a la regresión, respectivamente. Como arquetipos, en el terreno patológico, del predominio de cada uno de estos factores, tenemos el estupor del catatónico y la depresión profunda, de una parte, y la manía, de otra. Lo esencial de estos conceptos había sido pensado por el autor hace años, y no por vía especulativa sino como constatación empírica. Los resultados del psicoanálisis no han hecho sino confirmar los conceptos del Dr. Hollós. La experiencia primaria a que hace referencia consiste en la constatación de las variaciones de la acomodación visual: "durante la fase de asociación de la energía de ocupación, los ojos están acomodados al infinito; durante la fase de percepción, lo estan al finito". Esta modificación sensorial, naturalmente, testifica los estados extremos, pero es fácil de comprobarla prácticamente, aun en una trivial conversación, observando las pupilas del interlocutor. Por cierto que tales diversas fases tienen sus consiguientes repercusiones sobre las funciones somáticas, particularmente sobre el ritmo respiratorio, observándose una estabilización de la expiración en la fase asociativa y de la inspiración durante la perceptiva. Estas cons-

tataciones son comprobatorias del fundamento de la doctrina psicoanalítica, y permiten su aplicación al tratamiento, pues el psicoanalista puede penetrar en lo inconsciente a través de las frecuentes lagunas de la fase perceptiva: verdaderos escotomas de la autoconciencia (*selbstbewusstseinsskotome*).

H. F. D.

Journal of Abnormal Psychology —XVI. 4.

1. MORTON PRINCE, "*The Psychogenesis of Multiple Personality*" (La psicogenesis de la personalidad múltiple).—En este vasto trabajo, el autor estudia el problema de la múltiple personalidad, en un caso muy característico y aparente para ahondarlo, pues la paciente, que es muy lúcida, tiene sólo dos personalidades distintas y contradictorias (A y B), que se reintegran en una tercera (C), que puede considerarse como la normal fusión de ambas. Según el autor, la alteración de la personalidad, es el efecto del dominio sucesivo de grupos ideo-afectivos en el campo de la conciencia, dominio producido merced á la inhibición ó desplazamiento de otras agrupaciones que quedan en la subconsciencia por causa de los conflictos. Ligera y transitoria esta alteración de la personalidad, pasa desapercibida, pero si persiste con intensos caracteres, se convierte en patológica, y en estos casos la nueva personalidad surgida, olvida comunmente la mentalidad de la pasada. El proceso de formación de la nueva personalidad, se hace por disociación y síntesis; inhibiendo y reprimiendo la conciencia separa primero un pequeño grupo o núcleo de ideas y emociones, que van luego, por afinidad, incrementándose con todas las congéneres que encuentran en la subconsciencia, hasta adquirir una tensión que las obliga á irrumpir, originando un nuevo y distinto aspecto del yo. Dada la riqueza tal vez ilimitada de la subconsciencia, es comprensible puedan formarse numerosas combinaciones ó entidades. El trabajo de disociación que incuba el nuevo *ego*, se realiza merced á persistentes conflictos, que van conglomerando el material afectivo en la subconsciencia, hasta que ocasionales e incitadoras circunstancias, les permiten hender la conciencia y manifestarse; ello es seguramente análogo a lo que pasa en la conversión religiosa, que es en esencia una alteración de la personalidad. En estas personalidades fraccionadas, hay impotencia ante los requerimientos y estimulaciones de la realidad, para que reaccionen y aparezcan á

flor de conciencia, todos los elementos y experiencias innatas y adquiridas, que integradas forman la personalidad total. Considera el autor que estos casos son excepcionalmente informativos para aclarar el problema de lo que determina la propia conciencia del yo. El caso en estudio es el de una mujer en plena madurez, culta, con gran capacidad para la introspección a la vez que bien dotada desde el punto de vista literario, y por consiguiente pudiendo describir sus auto-observaciones. La paciente desconoce en una personalidad lo que ha sido en la pasada, exclusión harto frecuente en estas alteraciones, y que ilustra cómo el yo se desprende en absoluto aunque temporalmente de sistemas de ideas y afectos; las personalidades A sino que también expresan contrastes en las afecciones y repugnancias y B de la paciente, no sólo entrañan diferencias psiquicas y morales, por cosas físicas. Generalmente un shock emocional más ó menos intenso es el pretexto de estas metamorfosis, cual si fuera el estímulo que acudiera y animara la constelación subconsciente. La personalidad B, aparece como agrupando ideas y afectividades de la infancia y adolescencia, las cuales en estado normal forman un residuo dormido, que exigen para actualizarse de algún artificio. son en la paciente vividas espontáneamente y con tal intensidad, que modifican hasta sus gestos, mímica, maneras, &; en este estado ella no rememora sus primordiales experiencias de la edad madura, de todas aquellas que corresponden á su vida conyugal y maternal; las aficiones de orden literario muy pronunciadas aparecen contrapuestas en ambas personalidades. Es de notar que a veces quedan en una de las personalidades memoria de algunos de los estados emocionales de la otra, pero sólo como dato intelectual, inerte y desprovisto de tono emocional. Los sentimientos de deber, religiosidad, responsabilidad que dan seriedad á la vida aparecen intensos en A y ausentes en B, y son, en cierta manera, los que marcan la diferencia entre ambas personalidades. El estado C. es como la resintetización que le permite á la paciente balancear los modos afectivos de A y B, y situarse en una situación intermediaria, normal. El autor logra la fusión C por vía hipnotica. En este interesante trabajo descriptivo y de interpretación, el autor nos pone de manifiesto, como al igual de otros procesos psicopatológicos, que han ilustrado la psicología normal, el de estas alteraciones de la personalidad parece no ser sino una exageración cuantitativa y durable de un pasajero y leve proceso ordinario, que regala a la subconsciencia vasta com-

plejos ideo-afectivos, los cuales disocian el yo total, produciendo estas personalidades distintas y múltiples.

2. CHARLES E. CORY, *"A Divided Self"* (Un yo dividido).— Se trata en esta minuciosa producción, del prolijo estudio de un caso de doble personalidad. La paciente es una mujer, con herencia un tanto densa, de 29 años, posee dos personalidades, la denominada A, que tiene cierta continuidad con la habitual, y la B, que es la insólita y secundaria. En esta última, la enfermedad se siente poseída por una psicología de tinte español, a tal punto que cree reencarnar un alma hispana, que vivió y murió hace tiempo. Naturalmente· esta suposición se ha afianzado con las insinuaciones y el convencimiento de ciertos amigos espiritistas, que han visto en ella un brillante ejemplar para confirmar sus teorías. Lo interesante es que en este estado se expresa, en un embrollado dialecto, mezcla de español e italiano; con el precedente, al decir de ella y su familia, de que jamás ha hecho aprendizaje de ninguna de esas lenguas. El autor, después de emplear la hipnosis como procedimiento de investigación, chocado por esta singularidad, se entera de que en su vida escolar, estuvo asociada a un grupo de alumnas mejicanas, e interpreta por ello que hubo en lejana época captación inconsciente de voces de esa lengua, aunque faltara dedicación intencionada, aprendizaje sistemático. Además han existido en la paciente, afinidades reprimidas y ocultas de caracter sexual, por un sujeto de origen español, que han polarizado y acentuado tales aficiones raciales. Uno de sus talentos, el canto· ofrece diferentes singularidades en ambos egos. B en conjunto parece haberse formado, sobre terreno erótico, probablemente su educación claustral al presionar sobre medida su caudal libidinoso, este tuvo que derivar más tarde coloreado en la forma expuesta y representado en B, por incidencias y circunstancias de su vida. La alternancia tan frecuente de personalidad a la larga ha limado un tanto las diferencias, por efecto de la mutua influencia, y tal vez, por los recursos empleados por el autor, la hipnosis en primer término. Juzga el autor como tópico y adquisición de primordial importancia de su nutrida investigación, el sngular aprendizaje del español, que revela un curioso proceso de asimilación subconsciente.

3. HELEN WILLSTON BROWN, *"Some Problems in Sex Education"* (Algunos problemas en la educación sexual).—La autora se propone investigar los medios que enmienden la penosa condición

que al presente informa la educación sexual de niños y adolescentes; actual condición que es tan fértil en perniciosos resultados. Si este arduo y vital problema sigue tratándose con la misma negligencia, abandonándo a la maligna tutela del vicio de las ciudades, la conducción sexual de los jóvenes, continuarán las enormes mermas de energía, las dolencias venéreas, las deplorables huellas hereditarias en los vástagos. Es verdad que actualmente muchos trabajadores en el campo de la higiene social, se esfuerzan en reducir la inmoralidad y el porcentaje de los males venéreos, pero no faltan los que juzgan que atacar los hábitos de libertinaje es violentar a la naturaleza humana. A este respecto, la autora cree que la naturaleza humana es harto plástica, y que la opinión, la concepción moral arraigada en una sociedad la modifica y cambia; testigo de ello el género pervertido de amor practicado como natural entre los griegos, hoy juzgado como oprobioso y degradante y por eso excepcional. Si la juventud tiene bosquejados aunque vagamente los conceptos de que el onanismo representa un despilfarro de fuerza, que la relación sexual desprovista de amor envilece, y con frecuencia expone al contagio, tales ideas no son sino una débil protección contra las vigorosas impulsiones del instinto, y no constituyen una segunda naturaleza. El matrimonio por su parte, que parece la mejor solución, está tan saturado de dificultades y obstáculos, que no es por lo general una vía abordable. El porcentaje de adolescentes y jovenes entregados hoy al libertinaje es abrumador, y hay que detener esa marea invasora. La autora preconiza como mejor recurso, instruir a los niños en la escuela, ya que en el hogar la resistencia debida a prejuicios de parte de los parientes serían vencibles en un lapso de tiempo muy largo; confiar esa enseñanza a médicos dotados de capacidades pedagógicas, que explayen el problema sexual en su generalidad e íntimas conexiones con la salud mental, a la vez que toquen y aclaren en cada alumno su aspecto particular. No puede dudarse, como conjectura la autora, que un beneficio inmenso podría derivarse de tal instrucción bien encomendada, pues se afianzarían las ligeras concepciones que los jóvenes tienen sobre las consecuencias del libertinaje, dándoles fuerza para inhibirse y refrenarse, por otra parte, se suprime, por la franqueza y veracidad al encarar tal tema, la curiosidad malsana de la infancia, gran fuente de incitaciones y perversiones; pero creemos que tratándose del instinto genésico tan exigente en la gran mayoría de los

hombres, cifrar esperanzas muy optimistas en los resultados, es equivocado, pues, no diremos la absoluta continencia, sino la misma moderación reclama un relativo estado de gracia, como dirían los místicos.

C. AUBRY

Journal of Mental Science — LXVI. 272.

C. HUBERT BOND, *"The need for schools of psychiatry"* (Las necesidades de las escuelas de psiquiatría).—Entre las necesidades de orden clínico que se dejan sentir hoy hondamente en la cultura psiquiátrica de los médicos, cuya deficiencia tantos daños causa, se encuentra la apremiante de procurar un contacto prolongado y amplio con la realidad de los casos psicopáticos, organizando la práctica clínica en el sentido de la docencia y de la investigación; la institución sistemática de departamentos de enfermedades mentales en los hospitales generales, con consultorios externos, pues esto corresponde también a una necesidad social general;la institución de un nuevo tipo de clínica, para asistir a cierta clase de pacientes, teniendo cada uno una unidad completamente independiente de los otros pacientes. Así organizada la asistencia, con clínicas conexas a la sección de psiquiatría de las escuelas de medicina, se avanzaría mucho en materia de terapéutica, particularmente en la sección externa de los hospitales, adonde acuden los enfermos más asequibles a la cura; se consiguiría una educación médica mejor, no sólo porque recién entonces saldrían los médicos bien preparados en psiquiatría y se perfecionarían en ésta los médicos ya reciidos, sino porque su criterio médico general sacaría enormes ventajas de la comprensión de los factores psicológicos en las emfermedades; se conseguiría la buena organización de la investigación clínica y de laboratorio, que es complemento indispensable de todo instituto de asistencia de alienados. Por otra parte, se impone la necesidad, como existe ya en algunas escuelas de medicina, de instituír el diploma de Medicina Psicológica, para que la asistencia sea confiada a médicos verdaderamente preparados, haciéndose obligatorio que lo posean los miembros del personal superior de las instituciones para enfermos de la mente. La enseñanza de la psiquiatría deberá hacerse, según el consenso ya vigente, en el peor de los casos en un mínimum de dos semestres completos. Es indispensable instruir a los alumnos en materia de las vinculaciones de la psiquitría con la medicina preventiva. El diploma de psicología

médica se obtendrá previo examen de: desarrollo y anatomía del sistema nervioso; fisiología, histología y química del sistema nervioso; anatomía patológica y patología del sistema nervioso, con práctica de autopsias y téncnica de laboratorio; y algo de la bacterología pertinente: esto corresponde a la primera parte; la segunda comprende: psicología sistemática; psicología experimental; neurología; psiquiatría; psiquitría forense; clínica psiquiátrica; psicopatología; psicoterapia; y estudio especial de las neurosis. El complemento necesario de las cátedras son series de conferencias bien remuneradas. "En frente del conocimiento de los hechos adquiridos durante los años recientes relativos a la psicología en abstracto y a la salud mental en concreto, es inconcebible que haya una universidad que permanezca voluntariamente sin tal unidad orgánica como es la aquí presentada como Escuela de Psiquiatría". Más grave se hace aún la responsabilidad de los institutos docentes y de asistencia si se tiene en cuenta todo el daño que se causa por la falta de instrucción respecto a la vigilancia de la psiqúis normal, con la consiguiente falta de servicios sociales apropiados.

H. F. D.

Journal of Nervous and Mental Disease — LI. 2. 3.

1. J. Burton Cleland and A. W. Campbell, *"The australian epidemic of acute encephalomyelitis: A consideration of the lesion"* (La epidemia australiana de encéfalomielitis aguda: consideración de la lesión).— El modo como los individuos reaccionan ante el germen de la poliomielitis es muy especial según las observaciones realizadas en la epidemia de Australia, al punto de que parece legítimo conjeturar que buen número de los sujetos gozan de cierta invulnerabilidad de parte de las funciones nerviosas ante el germen y sus productos; otros reaccionan de una manera suave, presentando la enfermedad con los caracteres de abortiva; otros, en fin, reaccionan con violencia, presentando síntomas reveladores de un profundo compromiso orgánico. Los autores presentan sus investigaciones de laboratorio, que es menester consultar en el original, lo mismo que la casuística, que es bastante ilustrativa.

2. E. D. Friedman, *"On a possible significance of the Babinski and other pathologic reflexes"* (Sobre una significación posible del reflejo de Babinski y de otros reflejos patológicos). —Se sabe que el reflejo del dedo grueso al excitarse la planta es indicati-

vo de lesión piramidal. El autor propone como explicación de este fenómeno y de los conexos una a la que da el significado de hipótesis de trabajo no exenta de puntos débiles. La actividad orgánica es teleológica, como parece serlo la naturaleza en general; en medicina, por ende, son legítimas las teorías finalistas. La del autor para la cuestión de los reflejos patológicos, se basa en el concepto evolucionista de la formación de los mecanismos de la actividad nerviosa: El dedo grueso se disocia de la sinergia funcional normal con los otros dedos, porque con la separación funcional del cerebro, el organismo se adapta con mecanismos más primitivos, retorna a niveles inferiores, a la época en que el animal prehumano era arborícola, pues el dedo grueso sirvió entonces para el mantenimiento y para los movimientos en los árboles.

Martin W. Barr. *"Some notes on asexualization; with a report of eighteen cases"* (Notas acerca de la asexualización; con el relato de dieciocho casos).—El autor se manifiesta decidido partidario de la asexualización de los sujetos víctimas de grave defectuosidad mental. Afirmando no sólo el beneficio social que de ello resulta, pues es inmenso el número de estos sujetos que no se hallan recluídos en las instituciones del estado, lo cual encarna grave peligro por su reproducción (en los Estados Unidos debe haber por lo menos de trescientos mil a cuatrocientos mil, estando recluídos sólo treinta y nueve mil), sino también un positivo beneficio para el sujeto mismo, pues la asexualización mejora las condiciones intelectuales y también infuye favorablemente sobre su conducta: esto confirman los dieciocho casos presentados. En trece estados de la Unión, la ley autoriza la asexualización de imbéciles y criminales. El artículo es muy sugestivo.

H. F. D.

Journal of Philosophy, Psychology and Scientific Methods — XVII. 3.

Beardsley Ruml. *"The need for an examination of certain hypotheses in mental tests"* (Necesidad de un examen de ciertas hipótesis respecto a los tests mentales).— Teniendo en cuenta la inmensa labor llevada a cabo por los muy numerosos especialistas en la medida de la inteligencia, y no desadvirtiendo el valor práctico de ella, cabe preguntarse el por qué de la falta de frutos que se nota en el dominio de la doctrina, falta que a su vez repercute en daño de la misma práctica y aplicación técnica, pues a más teoría, corres-

pondería un más amplio campo de aplicación y un más fructuoso aspecto de interpretación. Tal circunstancia lamentable, probablemente, obedece a que las medidas de la inteligencia y de la habilidad son aplicadas no precisamente según éstas se nos presentan, sino teniendo en cuenta valores derivados. Es también factor de limitación el criterio de confianza que ofrecen las hipótesis de base puramente estadística, la cual, en buena cuenta, no tiene más valor que el de medio instrumental. Se piensa implícitamente que la inteligencia en su evaluación métrica es expresable como una función lineal o unidimensional, y no como multidimensional, lo cual conduce a un error semejante a aquel que hacería de apreciar la corpulencia de un sujeto considerando sólo su altura. La base de estimación de la habilidad tiene en veces un sector tan estrecho, y tan prejuzgado, que resulta incapaz de apreciar la inteligencia general. La correlación de los tests debe tender a ser sobre una base más general y realista, y también menos estática, es decir, referirse no solamente al nivel intelectual estable sino también a las variaciones de capacidad relativa a las condiciones internas y externas. Con esto la medida de la inteligencia llegará a tener una fundamentación teórica menos pobre que la que posee actualmente, y por ende, permitirá utilizarla más amplia y eficazmente.

H. F. D.

Pedagogical Seminary — XXVI. 4.

1. William H. Burham, *"The optimum humidity for mental work"* (La humedad más conveniente para el trabajo mental).— La cuestión del efecto del grado de humedad sobre el estado fisiológico, es generalmente incorrecta o incompletamente comprendida. La verdad es que con respecto al grado más conveniente de humedad para la labor mental, los datos no dejan de ser algo vagos, aunque parece evidente que la humedad repercute sobre la labor mental, variando probablemente el grado según la naturaleza propia de tal labor y sus concomitantes de orden orgánico. Aunque el organismo se adapta fácilmente a los cambios que sufre la atmósfera en materia de riqueza de vapor de agua, es innegable que estos cambios repercuten sobre el estado psíquico del sujeto, acaso por sugestión. Según el estado actual de las investigaciones, parece que el grado de humedad más apropiado para las clases escolares con una temperatura de 68 a 70° Farenheit, es de 45 a 60%.

2. R. H. SYLVESTER, *"An intelligence survey of a typical town school"* (Una inspección escolar de inteligencia en un pueblo típico).— Se trata de las constataciones hechas en una población de 1614 habitantes, con un número total de 267 escolares. El número de defectos físicos y mentales es tal, que hace pertinente la asistencia continua de un médico o de una *nurse* por lo menos, para el lado físico; y de una profesora auxiliar que tenga la preparación suficiente de psicología clínica, para poder hacer las medidas de la inteligencia y tratar las anomalías psicopedagógicas individuales, teniéndo a su cargo todo lo relativo la higiene mental en el sistema escolar.

3. PHYLLIS BLANCHARD, *"Impressions of the psychological sessions of the International Conference of Women Physician"* (Impresiones de las sesiones psicológicas de la conferencia internacional de médicos de sexo femenino).—La autora expone en su sustancioso artículo un acto muy significativo respecto al movimiento psicoanalítico, es decir, la serie de interesantes comunicaciones sobre diversos aspectos del psicoanálisis presentadas a la Conferencia Internacional de Médicos de Sexo Femenino, realizada en Nueva York en setiembre y octubre del año pasado. Es un excelente indicio el interés que toman las profesionales por esta disciplina, pues ellas pueden conseguir fácilmente datos que serían difícilmente asequibles al médico hombre, y también ellas pueden realizar labor terapéutica y profiláctica que al hombre solo no le es dado realizar, pues en el psicoanálisis hay casos y condiciones en que el sexo del analista tiene gran influencia. A esta conferencia se han aportado datos muy valiosos acerca de la mujer y su sexo, e intentos muy laudables de aplicación social del psicoanálisis.

H. F. D.

Plsu-Ultra — II. 15-16.

1. CESAR JUARROS, *"Hipertiroidismo y pseudo-historismo"*—La observación demuestra al autor la frecuencia con que los prácticos confunden estados de hipertiroidismo con la histeria, haciendo de los pacientes que tal sufren víctimas del abstencionismo terapéutico que la ignorancia de la mayor parte de los médicos les hace concebir y prácticar en los casos de neurosis. Ello se debe al mal conocimiento sintomático del hipertiroidismo y a la ignorancia de lo relativo a la histeria. El autor indica el diagnóstico diferencial y

el tratamiento que le ha probado más eficaz en el hipertiroidismo, el cual consiste en asociar la ovarina al suero antitiroideo, alternando con las sales de cal y las inyecciones de cacodilato de soda.

2. HONORIO F. DELGADO, *"La asistencia científica de los alienados"*.—Se define, en primer lugar, lo que debe entenderse por asistencia humanitaria y por asistencia científica, dos formas que se confunden harto frecuente y lamentablemente. Defínese asimismo el nuevo concepto clínico-psicológico, según el estado actual de la ciencia militante. En seguida se trata de la organización de los servicios del hospital psiquiátrico, entrando en la presentación de las líneas fundamentales de la estructura y de las funciones de los diferentes departamentos: laboratorios, clínicas, sección de reconstrucción mental, de ergoterapia, de readaptación social, etc., insistiendo sobre las cuestiones técnicas más importantes. Trátase al fin de la importantísima cuestión de los servicios de psiquiatría y de los dispensarios psicoterápicos de los hospitales generales.

H. F. D.

Prensa Médica Argentina. — VII. 3.

JOSE A. ESTEVES, *"Caso mortal de encefalitis letárgica en Buenos Aires"*.— Refiere el A. un caso de encefalitis letárgica, tomado en sus comienzos por un proceso de naturaleza luética. Aparte la oftalmoplegia, el sueño y la fiebre de la triada ya clásica, se presentaron, en el caso del A., profunda astenia, espasticidad de la motilidad pasiva y compromiso paralítico de algunos nervios craneanos. Se presentó en el sujeto una parálisis de hipogloso y el sindrome bulboprotuberancial se intensificó hasta concluir con la vida del paciente.

H. V.

Progrés Médical – XLVIII. 23.

HENRY ROGER, *Le polymorphisme de l'encéphalite épidémique"*.—El A. ensaya una clasificación de las formas clínicas de la encefalitis epidémica, en la siguiente forma: Formas motrices, hipomotrices y paramotrices. Formas sensitivas, con el solo tipo conocido de la forma hipersensitiva o álgica. Formas psíquicas: Hiperpsíqucas (tipo delirante) e Hipopsíquicas (depresión). Formas según el funcionamiento del centro del sueño: Hiper (forma sóminea o letárgica) Hipo (forma insómnica).

H. V.

Psychoanalytic Review — VII. 1.

1. CONSTANCE LONG, *"An analytic view of the basis of character"* (Ojeada analítica sobre las bases del carácter).—En este trabajo, la autora, hace consideraciones que se proponen acentuar ciertas nociones esenciales de psicología sexual, desentrañadas por el método freudiano. Lo interesante en el hombre es el carácter, que en suma representa la utilización de la energía psíquica, y a su modo de ver se pueden encarar tres aspectos fundamentales en la formación de éste, ellos son: la inconsciencia, con sus adjuntos desconocidos motivos, el libido en su más alto sentido, y las tendencias sexuales que sabemos han sido agrupadas en tres clases, auto, homo y hetero-sexualidad. La autora insiste en lo normal que son las dos primeras de estas tendencias, contribuyendo por el denominado proceso de sublimación, al progreso y autonomía del individuo; el ermafrodismo psico-sexual se bosqueja en todo ser humano; la guerra, al respecto, ha sido amplia experiencia, al trastornar las situaciones de trabajo y de otro orden peculiares a cada sexo, que han sido desempeñadas en ocasión indiferentemente por personas de uno y otro, ha hecho visiles esas latentes y embrionarias disociaciones psíquicas. Las condiciones de la vida civilizada con sus desharmonías fija generalmente el compuesto homosexual, que una educación libertadora bien encaminada podría aliviar. Por otra parte su experiencia profesional le revela, que casados y célibes, hombres y mujeres, tienen análogos problemas de orden emotivo sexual, y que en toda relación interhumana, los sentidos conspiran más o menos encubiertamente contra el espíritu, de ahí lo justificado de las prácticas sociales de auto-dominio, sacrificio y consideración mútua.

2. BEATRICE M. HINKLE, *"On the arbitrary use of the terms 'Masculine' and 'Feminine'"* (Sobre el uso arbitrario de los términos "masculino" y "femeninos")—La autora hace calurosa defensa de los valores psíquicos de su sexo, la que creemos en mucho bien justificada y fundada. Los conceptos masculino y femenino arrastran en la vulgar acepción, un grupo de características, que califican de superior sexo al primero, de inferior al segundo. Para la autora, la dilatada época de opresión en que ha estado sumida la mujer, y que persiste en forma atenuada y velada, ha reprimido y deformado sus virtualidades anímicas, que al juzgar por las costumbres de ciertas razas, por los documentos literarios de valor y por su propia experiencia profesional, son intrínsecamente iguales a las del

varón y seguramente independientes de las diferiencias de organización y actividad genital. Los tipos psicológicos masculino y femenino, se hallan con frecuencia combinados en un mismo individuo y se reparten al azar entre los sujetos de ambos sexos, y sólo la presión colectiva los enmascara y encubre; como la civilización debe perseguir lograr, en el más alto grado, el desenvolvimiento psíquico del ser humano; la autora aboga muy justamente porque se borren los necios prejuicios que confinan y restringen la eficiencia del individuo femenino, los que simultaneamente, les quitan variedad y fuerza productiva a la especie.

3. ALBERT WEINBERG, "*The Psychological Analysis of Superperstition*" (Análisis psicológico de las supersticiones).—En este trabajo el autor presenta una colección de abusiones que circulan entre los germanos del estado de Pensilvania, que apesar de ser gente de gran moralidad, tiene un íntimo sentido erótico, en su mayor parte. Prueba el autor con el análisis de gran número, que el pensamiento, la elaboración mental inconsciente y colectiva, las ha producido, del mismo modo que labora la simbolización de ensueños, mitos. etc. Expone que sin embargo existen algunas supersticiones que no obedecen a ese origen. Artículo breve pero interesante, pues precisa la existencia de un nuevo dominio de producción espiritual, debido a los procesos sexuales e inconscientes.

C. AUBRY.

Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal — VII. 39.

1. CIAMPI, "*La demencia precocísima*".—Ya hemos hecho el análisis de este estudio monográfico del compañero y amigo Ciampi, cuando fué publicado, en italiano, en la Rivista" del Prof. D'Abundo.

2. EMILIO CATALAN, "*Adaptación social y educación de los anormales*".—El A., después de estudiar los diversos aspectos de la cuestión de eterna importancia de la anormalidad infantil, preconiza la asistencia obligatoria de los niños anormales que ya había recomendado el Prof. Cavia en la Argentina y que constituye, a no dudarlo, el tipo ideal de una asistencia que no puede esperar el concurso de la familia, poco culta, para proporcionar a los anormales la ortopedia psíquica de que ellos han menester.

3. CARLOS BAMBAREN, *"Ideas actuales sobre etiopatogenia y tratamiento de las llamadas epilepsias esenciales"*.—Estudio ya analizado en esta revista.

H. V.

Revista de Filosofía — V. 6.

1. JOSE INGENIEROS, *"Génesis de las Sensaciones Externas"*.—En esta producción de tendencia didáctica, el conocido pensador y sabio argentino, expone una concepción genética de las sensaciones externas, llena de claridad y novedosa. Sabemos que toda la materia emite radiaciones, pero no todas ellas, sino una parte, son capaces de alterar el equilibrio físico-químico de nuestro organismo, y producir cambios que al hacerse conscientes en nuestros perceptores cerebrales, dan origen a las sensaciones. De que hay radiaciones en la materia, incompetentes para excitar la grosera organización de nuestros aparatos sensoriales, nos informan, con sobrados ejemplos, la fisiología animal comparada, y los progresos de las ciencias físicas que paulatinamente nos han ido revelando energías, que como el magnetismo, los rayos X &, que desbordan nuestro campo directo de sensaciones, y solo son captables por medio de artificios. Nuestras limitadas capacidades de percepción para cada sentido, parecen ser sobrepasadas por algunos de los seres vivos. Según el autor, el modo como se habría montado los aparatos especiales de sensibilidad, que forman actualmente nuestros sentidos, sería sencillo, habría existido primitivamente una sensibilidad dérmica inelectiva, que ha ido diferenciándose por adaptación ante la influencia de diversos órdenes de radiaciones, de tal manera que las dos sensibilidades dérmicas primordiales de tacción (a la presión) y de termación (a la temperatura), se han ido diversificando, e individualizando, hasta crear nuestros actuales afinados órganos sensoriales; el autor condensa esta concepción genética en la formula de que "los clásicos sentidos que suelen describirse en los seres humanos, son especializaciones filogenéticas, de una primitiva excitabilidad dérmica indiferenciada". En síntesis, en su trabajo trata luminosamente de incluir el estudio de la sensibilidad física externa del hombre, en la biología general, tanto desde el punto de vista de la acción de los excitantes externos, como desde el de la formación de los aparatos respectivos, y con ello se contribuirá a desentrañar y a precisar por la afinidad y parentesco zoológico, las etapas del desenvolvimiento de nuestros sentidos, criterio que parece tanto más fundado, por tratarse de uno de los capítulos más fisiológicos de la psicología humana.

2. A. Espinosa Tamayo, *"El mecanismo biológico de la asociación de las ideas"*.—Exposición clara de un atrevimiento hipotético; el autor, basándose en la aserción del profesor Baldwin, que localiza la función pensante en los centros corticales del encéfalo, supone que la reacción del arco reflejo, en la cual reside la imagen o idea, producida por el estímulo sensorial, es de naturaeza química y se produce en las celulas de los dichos centros corticales; más aún, precisa que se trata de la formación de nucleínas, las cuales se dispondrían en series homólogas en el caso de las ideas asociadas, correspondiendo cada molécula de nuclína a una imagen, la cual eslabonaríase con la inmediata por similaridad de construcción molecular geométrica, faltando parentesco en la disposición atómica y morfólogica, habría incoherenca y dislocación ideativa, tal ocurre como caso extremo en la locura. Haremos notar que muchas de nuestras habituales asociaciones de ideas, que representan el desarrollo de un proceso natural o artificial del mundo exterior, tales como el ejemplo citado por el autor (la campana de alarma que llama a incendio), no encadenan sensaciones similares y de consiguiente sería lógico pensar, no formen nucleínas isomorfas, semejantes morfológicamente, condición que parece primordial en la hipótesis del autor. Por otra parte, como el autor subraya en los dos últims párrafos de su artículo· su explicación no puede dar la esencia del fenómeno pensamiento, porque queda detrás de la reacción química, el penetrar en la misteriosa fuerza que la produce, y orienta con la finalidad determinada y harmoniosa propia a los fenómenos de la vida.

C. Aubry

Revista Española de Medicina y Cirujía — III. 24.

Vilato, *"Los temblores; sus significaciones diagnósticas"*.—El neurólogo español realiza un estudio monográfico interesante respecto a los temblores, trastorno motor tan frecuente y cuya acertada interpretación clínica tanto puede ilustrar respecto al diagnóstico. No cabe en una nota analítica el elogio de la excelente metódica clínica que el A pone en evidencia.

H. V.

Schweizer Archiv fuer Psychiatrie und Neurologie --- V. 1, 2.

1. Gustav Bychowski, *"Zur Psychopathologie der Brandstiftung"*. (Acerca de la psicopatología del incendiarismo).—Es propio de la mentalidad patológica el poner en práctica medios en objetiva desarmonía con los fines perseguidos, es decir, una falta de congruencia entre el pensamiento y la conducta, sobre todo ostensible al observador superficial. Pero, psicológicamente, los actos disparatados toman una significación finalista, que por ser simbólica y autística resulta difícil de comprenderse sin ahondar en la personalidad del paciente. Así, por ejemplo, el autor señala el caso de un sujeto de mentalidad esquizofrénica, que en una circunstancia, por sentir aversión por su jefe, hace un robo a un compañero de éste; después roba a todos los compañeros. Analizando la causa, se descubre que había sido castigado por su jefe y que era un modo de vengarse el hacer daño a los otros, lo cual se constató ser superdeterminado por un deseo de venganza contra los hombres en general, pues él era intolerable para éstos por la enuresis de que era víctima. Su conducta antisocial se manifiesta también quemando una pila de postes, hecho explicado por su inadaptabilidad, que no siendo capaz de seguir el camino normal de solicitar su salida del empleo en que se hallaba, le hizo quemar la pila de postes telefónicos, para así salir de esa ocupación en la que estaba a su pesar: lo quemado representaba simbólicamente el ambiente intolerable que le hacía ver sus dificultades actuales de adaptación social. Otro caso de incendiarismo por mala adaptación psicosocial, es el de una señora neurasténica, compelida a poner en práctica tal delito sólo por librarse de su ambiente actual. Otro caso, más interesante aún, es el de un esquizofrénico, alcohólico, cuya alegría en vista del incendio producido por él mismo llega al extremo de manifestarse por cantos y bailes de regocijo: con el delito se había vengado, en cabeza ajena, de su cuñado, que no quiso permitirle entrara a dormir en su casa. El autor señala todavía un cuarto caso: el de un sujeto víctima de epilepsia psíquica, que puso fuego a su casa por no dar explicaciones a las autoridades a causa de su pertinaz afán de adulterar la leche. Agrega además otros dos casos que aunque no pertenecen al tema especial del incendiarismo, ilustran sí sobre la desadaptación psicosocial. En uno de ellos aparece evidente la influencia del sentimiento de inferioridad nacido de un hipospadias. Este mecanismo de la necesidad de compensación de insuficiencias de adaptación personal ex-

plicaría, según el autor, muchos movimientos sociales lamentables, como revoluciones y guerras, que no hallan su explicacóin en motivos racionales. El autor nos parece injusto al contemplar las interpretaciones libidinosas de los hechos por él estudiados, pues toma en cuenta sólo ciertos conceptos, de limitada aplicación, a nuestro modo de ver. El trabajo en conjunto es magnífico, demostrativo de la importancia de la interpretación psicológica de la conducta anormal, penetrando en los complejos ideoafectivos.

2. Tsunesuke Fukuda, *"Ueber die faseranatomischen Beziehungen zwischen den Kernen des Thalamus opticus und den frontalen Windungen (Frontalregion) des Menschen"* (Acerca de las relaciones anatómicas de los núcleos del tálamo óptico con la región frontal en el cerebro humano).—El autor, poniendo en tela de juicio el aserto de Flechsig, de que la región frontal del cerebro humano carece de fibras de proyección, investiga en trece casos de lesiones frontales las degeneraciones secundarias consiguientes. De la minuciosa apreciación de las lesiones degenerativas, deduce que la porción posterior de la segunda circunvolución frontal está en relación con la parte media del tálamo que von Monakow designa núcleo medio a. La porción posterior de la tercera frontal está en relación con el núcleo medio b, según la misma división. Parece que gran parte del lóbulo frontal, sin que se pueda precisar marcadamente, está en relación con el núcleo medio. Parece también que el lóbulo frontal tiene relaciones no bien precisas con el tubérculo anterior, en las que intervendrían los tubérculos mamilares, acaso por medio de la cintilla de Vicq d'Azyr, o sea el tracto mámilo-talámico. La misma difusa relación tiene èl lóbulo frontal, particularmente las células pequeñas, con el núcleo ventral anterior y con el núcleo dorsal. Las partes del tálamo más comprometidas con la lesión de los lóbulos frontales, son las laterales. Von Monakow ha demostrado que las células principales del tálamo se hallan en relación con la corteza, en tanto que las pequeñas están en estrecha conexión con las fibras retrotalámicas procedentes del tegmentum, o sea de la parte dorsal del pedúnculo cerebral, entre la basis pedunculi y el acueducto de Sylvio. Para más detalles es menester ocurrir al original.

H. F. D.

Semana Médica --- XVII. 9, 13, 17, 20.

HONORIO F. DELGADO, *"Necesidad de introducir el estudio de la psicología en la instrucción médica"*.—Nosotros, que desde hace tiempo hemos levantado la voz para hacer notar el nefasto vacío que representa para el médico su incultura en materia de psicología del hombre, con el cual, por su misma profesión, debe estar en íntimo contacto y necesita de conocer a fondo su espíritu y saber actuar sobre éste para modificarlo directa o indirectamente en sentido favorable a la cura o alivio de sus enfermedades psicológicas o corporales, con cuya ignorancia hace, acaso sin darse cuenta, frecuente y grave daño a la humanidad—nosotros fundamentamos en este artículo tal necesidad docente y el modo cómo debe realizarse. Conceptuamos que aparte de un curso de psicología general y de métodos psicológicos, que se debe seguir antes de los estudios especiales de la profesión, es menester instituir otro de psicología médica aplicada, que constaría de estas partes: psicognosia médica, psicotécnica médica, psicopatología (caso de no darse la debida extensión en el curso de psiquiatría), psicoterapia e higiene mental.

E. CONIL MATARO, *"La afectividad en la demencia precoz"*.—La lesión de la afectividad es la característica fundamental de la demencia precoz, manifestándose con notable precocidad; de ahí el interés diagnóstico de investigar el estado de ésta, particularmente en lo relativo a la familia, cuando se trata de un caso incipiente. El autor ilustra su aserto con observaciones demostrativas. Su actitud psicológica es laudable y ganaría con el conocimiento de las conquistas del psicoanálisis, realizadas en este terreno gracias particularmente a Bleuler y Jung.

H. F. D.

MAURICIO HELMANN, *"La opoterapia en la demencia precoz. El por qué de su fracaso"*.—La influencia que las secreciones internas ejercen sobre las actividades mentales, fué vislumbrada desde los comienzos de la era endocrinológica, cuando se apreció el importante papel que desempeña la toroides sobre el desarrollo y los estudios de Brourdel hicieron ver la detención mental de los niños que llegaban a la pubertad con las glándulas genitales atrofiadas. Según el autor el campo de la Endocrinología ha sido mal abordado en lo que se refiere a sus relaciones con la alienación mental. En la demencia precoz, al entusiasmo de las primeras épocas, ha sucedido

el desconcierto ante el total fracaso, deduciéndose de ello la ninguna relación que tenían con los precoses intelectuales normales o alterados. El error al tratar la demencia precoz co nestractos glandulares de animales es inconcebible y equivale según el autor a colocar el animal al nivel intelctual del hombre. Para que un compuesto glandular se segregue es preciso que exista una función sobre la cual actúe. Si las funciones intelectuales normales o alterados están influenciados por productos endócrinos, habría que buscar estos productos en el hombre y no en los animales en los que la falta de procesos intelectuales hace suponer la carencia del concomitante estímulo endócrino.

A. Guardia Abadal, *"Poliopoterapia"*.—Partiendo de la idea que nuestro organismo encarna un sistema que obedece a una armonía química regulada por un complejo glandular, el autor cree que la terapéutica racional de sus trastornos debe actuar en el sentido de reparar las deficiencias de sus elementos glandulares. A la opoterapia aislada de las primeras épocas, ha sucedido la poliopoterapia, basada en el conocimiento de las recíprocas reacciones de estos elementos endócrinos. El autor concede decidida importancia al sistema reguador hipófiso-tiro-parativideo-suprarrenal. El pluriglandularismo fundamento de la poliapoterapia toma por base este sistema. Concediendo secundaria importancia a los demás elementos glandulares, que sólo serían coadyuvantes, sin que, por consiguiente, la vida se interrumpiera por su alteración. Analiza el papel de la hormona suprarrenál, que tiene bajo su dependencia, no sólo el complicado mecanismo respiratorio, sino el gran laboratorio químico de la nutrición, la actividad de los elementos nerviosos, del ovario (provocando la complicada oxidación mensual). Representa el principal papel en este conglomerado glandular, sin quitar importancia a los demás elementos que lo regulan en su actuación hipofisiaria, como completa la función de inmunidad en sus referencias paratiroideas. Hace ver la importancia del lóbulo posterior de la hipófisis de múltiples e importantísimas funciones presidiendo ya las funciones generales de inmunización, como controla las suprarrenales, y los centros respiratorio y termogénico, sin ella, no es posible la vida de las grandes endócrinas, como tampoco de muchas partes del sistema nervioso. Como a verdadero centro vital, le corresponde el complejo fisiológico que Claude Bernard localizó en el bulbo. Como se ve, el sistema adrenal forma un todo, una unidad anátomo-fisio-

química, influenciado por las diferentes sustancias que la sangre le lleva. Esbozada en las frases anteriores, la importancia del criterio pluriglandular, el autor pasa a discutir algunos sindromes clínicos de alteraciones endócrinas discretas, remediables mediante una hormonización apropiada, empleando generalmente los elementos del grupo a que pertenece la glándula en deficiencia. Así por ejemplo hipófisis y ovario en la insuficiencia ovárica, hipófisis,tiro-ovárica en las tiro-ováricas, para-tiroides con timo y a veces sales de cal en los casos de tetania infantil. En las insuficiencias testiculares de orgen prostático, relata éxitos de la medicación hipofisiaria con los extractos prostato-testiculares. Eu autor insiste en la conveniencia de dar preparados frescos, recogiendo los órganos endócrinos de animales sanos, prestando atención por ejemplo en el ovario, a que la degeneración química no haya destruído el elemento noble. Muchos fracasos opoterápicos los explica el autor por la deficiente preparación de los extractos. Termina presentando la poliopoterapia como una consecuencia del conocimiento del grupo adrenal (hipófisis-tiro-paratiroides- suprarenal).

A. M. Q

Siglo Médico — LXVII. 3450.

FERNANDEZ SANZ, "*Indice práctico de los accesos histéricos*".— El A. realiza un trabajo de importancia para el médico práctico cuyos servicios so ntantas veces solicitados cerca de un enfermo que acaba de sufrir una crisis convulsiva cuya naturaleza se trata de precisar como orientadora de la terapia conveniente y cuyo diagnóstico de urgencia oscila entre la histeria y las epilepsias. El A. realiza un trabajo de capitulación de los síntomas más importantes del paroxismo histérico, que proporciona al médico práctico una fácil solución de los problemas que le son planteados por la crisis convulsiva que ha sido llamado a atender.

H. V.

Notas especiales

Programa sintético para la organización del servicio de higiene mental escolar.

I.—*Período preparatorio*

1º.—Establecer un Seminario Psicopedagógico, en el cual se prepare a los maestros en el conocimiento de los niños anormales, para poder conseguir de aquellos la primera selección, la selección *grosso modo* de los escolares que presentan atraso mental, y que después serán diagnosticados por el médico. Gracios a esto será posible el censo de anormales, que es la base indispensable para planear en sus debidas proporciones el instituto para tales enfermos del desarrollo psíquico, o sea la Escuela especial. Este Seminario, que estará dotado de un laboratorio de Psicología experimental, preparará en pocas semanas, gracias a cursos prácticos dictados por profesores contratados eventualmente. a los maestros en lo esencial de Anatomía y Fisiología del sistema nervioso, Psicología normal, Psicología experimental aplicada a la exploración mental, Exploración y diagnóstico de los niños anormales, Psiquiatría infantil, Criminología infantil. Patología de la palabra.

2º.—Estudio de las condiciones actuales de la higiene mental en las escuelas.

3º.—Selección primera de los niños sospechosos de anormalidad mental, realizada por los maestros ya preparados en el Seminario.

4º.—Diagnóstico y clasificación de los niños anormales, realizadas por el Jefe del Servicio de Hiegiene Mental ayudado por el personal docente del Seminario.

II.—*Período de asistencia médico-pedagógica*

1º.—Integración del Seminario para la preparación de profesores de anormales, agregando los cursos de Higiene mental, Ortopedia

mental, Tratamiento de las anomalías de la palabra, Pedegogía especial con prácticas de gimnasia rítmica, juegos educativos, trabajos manuales.

2º.—Fundación de la Escuela Especial (instituto para niños anormales).

3º.—Institución de clases especiales en determinadas escuelas fiscales, para los niños que manifiestan insuficiencias mentales ligeras.

4º.—Institución de la inspección psicológica de las escuelas fiscales.

III.—*Período de perfeccionamiento de la higiene mental escolar*

1º—Institución de clases especiales para niños atrasados en determinadas materias de estudio.

2º.—Institución de la enseñanza de Higiene Mental en las escuelas.

3º.—Institución de clases para supernormales o niños precoces.

4º.—Institución del examen psicológico y del psicoanálisis de todos los escolares normales, para favorecer una superior y más eficiente adaptación a las condiciones de la vida.

5º.—Institución de la orientación profesional o vocacionalista.

6º.—Prosecución post-escolar de la vigilancia y ayuda de los anormales adultos, gracias al establecimiento de un organismo apropiado.

(Este programa ha sido presentado al Supremo Gobierno, por solicitación del señor Ministro del ramo, y ha sugerido un proyecto de ley que el Ejecutivo a remitido a las Cámaras para su aprobación.)

HONORIO F. DELGADO

Archivos de neurobiología

Ha aparecido, en marzo del presente año, el primer número de la revista trimestral cuyo nombre encabeza estas líneas, y no podemos ser indiferentes a un acontecimiento tan plausible. Es obligado que desde las columnas de la *Revista de Psuiatría y Disciplinas Conexas* enviemos nuestro saludo de bienvenida y nuestro aplauso al nuevo colega hispano.

En España, donde hay investigadores de primera línea en el dominio de la neurobiología, y donde al presente se robustece un sano movimiento de expansión cultural, era necesidad muy sentida la aparición de una publicación periódica de la especialidad, más aun cuando ésta ha tomado en todo el mundo una importancia y un vuelo inmensos, ya que se comprende mejor su humana importancia.

Los "Archivos de Neurobiología" tienen un programa amplio, en armonía con la ciencia de la época, pues ya no se concibe la psiquitría como disciplina aislada. Por eso tienen los Archivos como subtítulo los nombres de las disclinas conexas más generales: Psicología, Fisiología, Histología, Neurología y Psiquiatría.

Garantía de estabilidad de la publicación y de la buena calidad de su contenido, son los nombres de sus directores y colaboradores. Directores: J. Ortega Gasset, G. R. Lafora y J. M. Sacristán. Colaboradores: S. Román y Cajal, A. Pi y Suñer, R. Novoa Santos, J. Negrín, G. Marañón, P. del Rio Hortega, R. Turró, J. V. Viqueira, L. Simarro, E. Mira, M. Gayarre, W. López-Albo, J. M. Villaverde, L. Fortún, J. Córdoba, J. Sanchís-Banús, B. Rodriguez Arias y M. Prados Such.

La edición, que es excelente, es realizada por la conocida casa de los señores Ruiz Hermanos, Plaza de Santa Ana, 13, Madrid.

H. F. D.

NOTAS ESPECIALES

LISTA DE CANJES

American Journal of Insanity.—American Journal of Psychology.—Anales de la Facultad de Medicina (Lima).—Anales de la Facultad de Medicina (Montevideo).—Archives de Psychologie.—Archives of Neurology and Psychiatry.—Archivos Brasileros de Medicina.—Archivos Brasileiros de Neuriatria e Psychiatria.—Archivos de Neurobiología.—Crónica Médica.—Dementia Praecox Studies.—Encéphale.—Higia.—Imago: Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf der Geisteswissenschafter.—Informateur des Aliénnistes et des Neurologistes.—Internationale Zeitschrift für Aerztliche Psychoanalyse.—Journal de Medecine de Bordeaux.—Journal of Abnormal Psychology.—Journal of Applied Psychology.—Journal of Mental Science.—Journal of Nervous and Mental Disease.—Journal of Philosophy, Psychology and Scientific Methods.—Journal of the American Medical Association.—Long Island Medican Journal.—Luce e Ombra.—Mercurio Peruano.—Pedagogical Seminary.—Plus-Ultra.—Policlínica.—Prensa Médica Argentina.—Progrés Médical.—Progresos de la Clínica.—Psychoanalytic Review.—Psychologie Appliquée.—Reforma Médica.—Revista de Derecho y Ciencias Políticas.—Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal.—Revista de Filosofía.—Revista de la Asociación Médica Argentina.—Revista del Círculo Médico Argentino.—Revista Española de Medicina y Cirujía.—Revista Médica del Uruguay.—Revista Médico-Quirúrgica.—Rivis-

ta di Psichologia.—Rivista Italiana di Neuropatologia, Psichiatria ed Elettroterapia.—Saúde.—Semana Médica.—Siglo Médico.—Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie.—Tribune Médica.—Vida Nueva.

Libros y Folletos recibidos

Gregorio Bermann, Sobre el dianóstico diferencial de la confusión mental aguda estúpida.—Buenos Aires, 1920.

Richard A. Berry and S. D. Porteus, Intelligence and Social Valuation. A practical method for the diagnosis of mental deficiency and other forms of social deficiency.—Publication of the Training School at Vineland New Jersey, Department of Research. No. 20, May 1920.

Luis D. Espejo, El lenguaje normal y patológico.—Lima. 1920.

Mariano Iberico Rodriguez, Una Filosofía Estética.—Lima, 1920.

César Juarros, Tratamiento de la morfinomanía.—Madrid, 1920.—César Juarros, Influence de l'aviation sur la sensibilite des réflexes tendineux et la force musculaire.—Paris, 1919.—César Juarros, significado y alcance de la inspección médico-escolar en la educación de la infancia.—Madrid, 1918-1919.—César Juarros, Educación física y moral del niño.—Madrid, 1918-1919.—César Juarros, los trastornos neurósicos de la oxaluria.—Madrid, 1918.—César Juarros, La locura de Don Quijote.—Madrid, 1916.—César Juarros et Antonio Pérez- Nuñez, Contribution a l'étude clinique de la névrose des aviateurs.—Paris, 1919.

Horacio Maldonado, El sueño de Alonso Quijano.—Montevideo.—1920.—

Jorge Polar, Nociones de Estética.—Arequipa, 1903.—Joge Polar, Filosofía Ligera.—Arequipa. 1895.—Jorge Polar, Discurso leido at tomar posesión del cargo de Rector de la Universidad.—Arequipa, 1896.

Otto Rank, Psychoanalytische Beitraege zur Mythenforschung. Gasammelte Studien aus den Jahren 1912 bis 1914.—International Psychoanalytische Bibliothek Nr. 4.—Leipzig un Wiew 1919.—internationaler Psychoanalytischer Verlag G. M. B. H.

PRECIOS DE SUSCRICION

EN EL PERU

Por Número . . . $ 080 Al año . . . . . $ 3.00

EN EL EXTRAJERO

Por número . . . 3 Frs. Al año . . . . . 12 Frs.